

أطفال الشوارع

الجنس والعدوانية (دراسة نفسية)

د. رضوى فرغلي


مكتبة الدار العربية للكتاب

فرغلي ، رضوى .
أطفال الشوارع : الجنس والعدوانية دراسة نفسية / رضوى فرغلي
. ــ ط1. ــ القاهرة : مكتبة الدار العربية للكتاب ، 2012.
152 ص ؛ 24 سم.
تدمك : 2 - 683 - 293 - 977 - 978
1 - الأطفال المتشردون
2- الأطفال - رعاية
3- الأطفال - علم نفس
أ ــ العنوان . 364.148
رقم الإيداع : 1621 / 2012

مكتبة الدار العربية للكتاب
16 عبد الخالق ثروت ــ القاهرة .
تليفون: 23910250 202 +
فاكس: 23909618 202 + ــ ص.ب 2022
E-mail:info@almasriah.com
www.almasriah.com

الطبعة الأولى : صفر 1433 هـ ـ يناير 2012 م

أطفال الشوارع

الجنس والعدوانية

دراسة نفسية

د. رضـوى فـرغـلي

مكتبة الدار العربية للكتاب



إهداء

إلى أبي: محمد فرغلي

أول من آمن بي .. وعلمني المحبة

وأمي: فريال بكر

التي اختارت الغربة معي طواعية

لتساعدني في تحقيق أهدافي



الشارع.. وطن!

«ياسمين» (11 سنة) وهبها الله جمالًا واضحًا جعلها مطمعًا لأصحاب الضمائر الميتة. تختفي يومين أو ثلاثة ثم تعود بوجه باهت، تعاني حروقًا في مؤخرتها نتيجة إطفاء أعقاب السجائر بعد ممارستها الجنس مع أحد المشوَّهين أخلاقيًا مقابل خمسة جنيهات!

«محمد» (9 سنوات) لم يمر على هروبه من المنزل أكثر من عام واحد لكنه لم يُفلت من زملائه المستغلين الأكبر سنًّا، كنتُ أراه مرة واحدة كل أسبوعين تقريبًا، ينظر إليَّ بعينين حمراوين لا يفارقهما بكاء صامت، وأعرف منه أن هذا أو ذاك قد أجبره على الفعل الجنسي مقابل «شد الكُلة» والإنفاق عليه لأنه لم يكن يعمل!

ومن أصعب المواقف التي واجهتها، ما حدث مع «سعيد» (17 سنة) شاب عدواني جدًّا، قوي البنيان، يتحرك بسرعة كبيرة مثل المارد، من الصعب السيطرة عليه (قيل لي إنه قبل 6 سنوات تم القبض عليه في قضية بيع حبوب مخدرة، واستطاع أحد أفراد العصابة إخراجه من «الحبس» بعد شهرين بشرط أن يفتدي نفسه بالممارسة معه شهرًا كاملًا بدون أجر، بعدها حلق رأسه تمامًا وعُرف بـ«زلطة»)، رأيته ذات مرة في الشارع يحاول إجبار طفل صغير على الذهاب معه إلى مكان مهجور يطلق عليه «الخُن»، وحين رفض الطفل لكمه لكمة قوية فوقع على الأرض، فحاولت التدخل لكي يتركه لحال سبيله؛ مستغلةً العلاقة الهادئة نوعًا ما بيني وبينه، لكنه لم يستجب لي وهددني إن لم أكمل طريقي وأنس الموضوع سيكون ذلك خطرًا على هذا الطفل، وقبل أن أتوقع نوع الخطر الذي سيلحق

بالطفل كانت قطعة «الموس» قد صنعت سيلًا من الدم على خده الأيمن. أُصبت بدوار خفيف للحظات ولم أستطع إلاَّ أن أمشي يسكنني إحساس بالخوف والارتباك.

أما «عادل» فقد غاب فترة طويلة، وباءت كل محاولات البحث عنه بالفشل، إلى أن نبهنا أحد زملائه إلى أنه ربما يكون محجوزًا في «الثلاجة»، حيث كانت لهذا الزميل تجربة سابقة. وبرغم أنني سبق أن سألت عنه في قسم الشرطة ونفوا وجوده، إلاَّ أنني كررت المحاولة، وفي هذه المرة قابلت ضابط شرطة تعاطف معي ومع ما رويته له عن حالة الطفل، وقلت له إنه ربما يكون محجوزًا في «الثلاجة»! أرسل معي عسكري إلى غرفة معزولة بعيدًا، مظلمة، ضيقة، وخالية من كل شيء إلاَّ مجموعة من الأطفال المقيدين ببعضهم بعضًا على شكل دائرة. أُصِبْتُ بذهول حين رأيتهم، بالكاد تعرفت على «عادل» وأخذته معي.. أتذكر أنه ظل صامتًا حزينًا ما يقرب من شهر، لا يتناول الطعام إلاَّ بإلحاح شديد، وكأنه مسلوب الوعي!

هؤلاء وغيرهم من أطفال الشوارع علموني أشياء كثيرة، وتركوا في داخلي رغبة قوية في استكشاف واقعهم، ومساندتهم قدر استطاعتي.. بينهم رأيت مجتمعًا آخر صنعوه على أنقاض إنسانيتهم.. مجتمعًا متماسكًا، وإن كان مشوهًا، من الصعب اختراقه أو التمرد عليه.. واخترعوا لأنفسهم عالمًا معتمًا يتلقف العضو الجديد بطقس «التعميد»[1] ليصبح الجنس أولى خطوات الاندماج فيه، وبالتالي يكون العدوان على الذات والمجتمع أول رد فعل للامتهان المقبول ظاهريًا والمرفوض لاشعوريًا، حيلة لحماية الذات من الانهيار.. ففي مجتمعهم المهمش، زواج وطلاق، وتقسيم طبقي، وتقاليد ومبادئ لا يفلت المخالف لها من العقاب الشديد، دون أن يجد قانونًا يحميه أو يدافع عنه لأنه ببساطة يعيش في مجتمع خلق لنفسه قانونه الخاص!

وحين بدأت العمل معهم كان لديَّ بعض التوجس والخوف بحكم ما كنت أسمعه عن كونهم فئة «مجرمة» وقلوبهم ميتة، لا يتورعون عن عمل أي شيء حتى القتل، وأن ألسنتهم لا تحمل السب والشتائم البذيئة فقط، إنما تخفي تحتها قطعًا من الأمواس يمكن أن تشوه وجهك في «غمضة عين» إذا دخلت معهم في معركة خاسرة!

(1) أي الاعتداء الجنسي على الأطفال حديثي العهد بالشارع .

يبدون وكأنهم ودعوا براءة الطفولة على أعتاب منازلهم التي تركوها رغماً عنهم، وتعلموا نهجًا جديدًا في الحياة لا نجيد نحن التعامل معه أو حتى تفهُّمه، وبالتالي ليست هناك مساحات مشتركة نلتقي فيها معهم، لدرجة أن أحد الزملاء حذرني: لا تجربي طرقك المتفائلة مع أطفال باعوا حياتهم للعصابات والمجرمين، فربما تتعرضين للاغتصاب أو تدفعين حياتك ثمنًا لذلك، على الأقل كوني برفقة رجل حين تلتقين بهم!

مثل هذه الأفكار المسبقة كانت كفيلة بأن تجعلني أهرب من معادلة أبدو فيها الطرف الضعيف.. لكنني راهنت على شيء واحد نجحت فيه كثيرًا في تعاملاتي مع الناس، ألا وهو نقطة الضوء داخل النفس البشرية، أو الجزء «النظيف» في الإنسان؛ لأنني أعتقد أن أي شخص مهما كان مشوهًا أو عدوانيًّا أو حتى مجرمًا، تبقى ثمة مساحة بيضاء في شخصيته لم تُلوَّث، إن أحسنَّا اكتشافها سننجح غالبًا في التعامل الإيجابي معه والتأثير عليه، أو على الأقل التواصل الآمن معه. كما أن تقبل الآخرين دون شروط، وعدم سجنهم في أحكامنا المطلقة، والتعامل معهم بمحبة صادقة، تجعل التواصل معهم سهلًا، والعلاقة أقرب إلى النجاح. ربما تفشل هذه الطريقة أحيانًا مع الذين لا يستطيعون تجاوز ذواتهم المشوهة أو أزماتهم العميقة، أو ربما لا يكون لديَّ الصبر الكافي لتحمل نزقهم وإصرارهم على الإيذاء، لكنها على أية حال طريقة أثبتت فعالية في معظم الأحيان.

كنت، ومازلت، أشعر بالخجل والضيق من مفهوم «طفل شارع»، ذلك التعريف اللاإنساني الذي ينسبهم منذ البداية إلى مساحة جغرافية عابرة (الشارع) تجعل منهم أشخاصًا عابرين ، لا نتوقف أمام مشاكلهم واحتياجاتهم كثيرًا. وبرغم بعض المحاولات لصك مصطلح آخر مثل «أطفال في خطر» أو «الأطفال بلا مأوى» أو «الأطفال المعرضون للانحراف» وغيرها من المفاهيم، إلا أن مصطلح «أطفال الشوارع» ظل هو السائد والدارج حتى الآن كأنه قدرهم.. مصطلح قاسٍ لإنسان فقد أبجديات الحياة العادية رغماً عنه.. فقد أسرته (رمزيًّا أو واقعيًّا) وأصبح الشارع هويته الجديدة والدائمة، يستمد منه معاييره وقيمه وسلوكياته وأخلاقياته ونسق تفكيره، ومع مرور الوقت تعلَّم كيف ينفصل تدريجيًّا عن المجتمع الأصلي ليصبح الشارع مجتمعًا جديدًا له.. حياة سارية المفعول في حين تعطلت

كل حيواته الأخرى. ليس هذا فقط، وإنما يتحول الشارع إلى اسم لصيق باسمه الأصلي، وعنوان ليس للسكن والمبيت فحسب ، وإنما للشخصية أيضًا، بكل ما تحمل كلمة «شارع» من معنى سلبي ومنفِّر في أذهان عامة الناس، فنحن حين نريد أن ننعت شخصًا ما بكونه وقحًا أو غير مؤدب، نقول إنه «شوارعي» أو «تربية شارع».. فماذا ننتظر من إنسان يتخذ من الشارع وطنًا؟!

* * *

كانت البداية عام 2002 ؛ حين رشحني صديق عزيز لوظيفة مدير فني لإحدى المؤسسات بالقاهرة الكبرى، عملت بها لمدة لم تتجاوز العام. لم يكن المكان ولا أسلوب التعامل مع الأطفال بالمستوى المُرضي لي؛ لأنني غير مقتنعة بالإهانة أيًّا كان شكلها أسلوبًا للعقاب، كأن يُحكم على طفل بتنظيف دورات المياه عقابًا له على سلوك خاطئ، علاوة على أن هذا النوع من العقاب يأتي معهم بنتيجة عكسية، فمن جرَّب حياة الحرية المطلقة في الشارع لا يفيد معه كثيرًا القسوة الاعتيادية. انتهت تجربتي في هذه المؤسسة بعد خلاف كبير مع المسئولين فيها حول الأفكار المتعلقة بإعادة تأهيل الأطفال والتعامل معهم.

بعد ذلك، انتقلت للعمل في المجلس القومي للطفولة والأمومة، وكنت ضمن فريق العمل المسئول عن إعداد الاستراتيجية القومية لتأهيل الأطفال بلا مأوى التي أعلنتها مصر عام 2003. شعرت بالتفاؤل لأن الاستراتيجية تتضمن أبعادًا جيدة وشاملة تمنح كل مؤسسات وهيئات المجتمع دورًا جوهريًّا في مساندة هذه الفئة الضعيفة ومساعدتها على حياة آدمية، لكن يبدو أن التنظير الجيد لا يؤدي بالضرورة إلى أداء بالجودة ذاتها، فلا أعتقد أن شيئًا من هذه الاستراتيجية تم تنفيذه على أرض الواقع بنفس الصورة المثالية التي وُضع بها، يكفي أننا لا نملك إحصائية محددة وواضحة بعدد أطفال الشوارع، أو الأمراض التي يعانون منها، كما أن الدراسات والبحوث التي أجريت عنهم لا يتم الاستفادة منها كما يجب.. ونأمل أن تتغير أوضاعهم للأفضل بعد ثورة 25 يناير ضمن تغيير شامل نتمناه وننتظره للمجتمع ككل.

* * *

كيف يتعايش هؤلاء الأطفال مع الإساءة الجنسية والنفسية والبدنية التي يتعرضون لها؟! وهل تحول الجنس بينهم إلى استراتيجية بقاء؟! وما هي الحيل الدفاعية التي يستخدمونها ليجعلوا من الشارع مجتمعًا بديلًا لدرجة أن بعضهم يرفض العودة إلى المنزل حتى وإن توفرت له أسباب الرجوع؟! وإذا كان البعض يتعامل معهم مثلما يتعامل مع الجراثيم والفيروسات المُعدية، هل تحوَّرت هذه الفيروسات لتصبح خارج السيطرة وتنفث عدوانها بشراسة تمكِّنها من البقاء رغم أنف الجميع ومهما كانت الخسائر؟!

أسئلة كانت بمثابة الدافع الأول لهذا الكتاب[1]، ولأنني لم أجد دراسات عربية تناولت الإساءة إلى أطفال الشوارع، وذلك من خلال البحث في الفترة من عام 1990 إلى 2010 في قاعدة بيانات وزارة البحث العلمي، ورابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، إضافة إلى ندرة الدراسات التي تناولت أثر مدة الإقامة في الشارع على التوافق النفسي لهؤلاء الأطفال، جاءت الحاجة إلى الدراسة الراهنة مُلحة لأسباب كثيرة، منها:

- التركيز على الأطفال المقيمين بصفة دائمة في الشارع كعينة للبحث، وليس أطفال الشوارع المقيمين في المؤسسات أو الذين يتلقون رعاية أو اهتمامًا من أي جانب، مما يجعل النتائج أكثر مطابقة لواقعهم وظروفهم الصعبة، ولأنهم الفئة الأكثر عددًا، فمؤسسات الرعاية الدائمة لا تستوعب إلاَّ عددًا قليلًا مقارنة بأعدادهم الحقيقية.

- رصد العلاقة بين الإساءة، خصوصًا الجنسية، والعدوان وتقدير الذات، وذلك باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وحزمة المعالجات الإحصائية للعلوم الاجتماعية[2] (SPSS).

(1) يعتمد هذا الكتاب في محتواه العلمي على دراسة الدكتوراه التي قدمتها لقسم علم النفس، كلية الآداب جامعة القاهرة 2010 تحت إشراف د.أسامة أبو سريع، ود. ميرفت شوقي.. وقد نلتُ عنها مرتبة الشرف الأولى.

(2) أتوجه بالشكر إلى أ.عوض حسانين على ما بذله من جهد في تنفيذ المعالجات الإحصائية للدراسة.

- من المتوقع أن تمهد الدراسة الحالية الأساس الملائم لإعداد برامج إرشادية تعين أطفال الشوارع على التعامل مع الضغوط النفسية والاجتماعية ، التي يواجهونها وهم يعيشون بعيدًا عن أسرهم تحت وطأة ظروف قاسية، كما يمكن الإفادة من نتائجها في تطوير سياسات اجتماعية وتربوية لاحتواء الظاهرة وخفض معدلاتها.
- أيضا تسهم الدراسة في إثراء مجال البحث في ظاهرة أطفال الشوارع، وذلك بتوفير مقياس للإساءة بكافة أنماطها، وهو الأول من نوعه عربيًّا.

أنا .. والأطفال .. والشارع

حصلتُ على الأطفال من الشوارع، والحدائق العامة، ومحطات القطارات ومترو الأنفاق، وأماكن تجمعهم التي ساعدني في الوصول إليها بعض أطفال الشوارع الأكبر سنًّا، وبعض دور الرعاية النهارية التي يتوجهون إليها لتناول الطعام والاستحمام ومزاولة بعض الأنشطة البسيطة، ثم يعودون بعدها إلى الشارع[1] .

بلغ عددهم (152) طفلًا من أطفال الشوارع الذكور الذين يقيمون إقامة دائمة ويعملون في الشارع، إضافة إلى أنهم جميعًا يعملون في مهن هامشية مثل: جمع القمامة والتسول وبيع المناديل الورقية وتلميع الأحذية. وشمل الإطار الجغرافي للدراسة القاهرة والجيزة وحلوان والسادس من أكتوبر (القاهرة الكبرى). وقد تراوحت أعمارهم بين 9 و15 سنة، وتتراوح مدة إقامتهم بالشارع بين سنة واحدة وسبع سنوات. كما أن غالبية الأطفال موضع الدراسة لهم آباء وأمهات أحياء، وإن كانت النسبة أعلى في حالة وجود الأب على قيد الحياة (188) حالة ، في مقابل وجود الأم على قيد الحياة (99) حالة. ومعظمهم لديهم إخوة يتراوح عددهم في المتوسط بين 3 و7 ، أي أنهم ينتمون في الغالب إلى أسر كبيرة العدد. وتجدر الإشارة إلى أن جميعهم أميون ما عدا طفلًا واحدًا يقرأ بصعوبة شديدة .

---

(1) في هذا الصدد أتوجه بالشكر إلى مؤسسة «أطفال قد الحياة» بحلوان، التي سمحت بمقابلة بعض الأطفال وتطبيق الاختبارات عليهم .

لمقابلة الأطفال والتعرف عليهم، بدأتُ من ثلاثة أماكن أساسية هي: محطة قطارات رمسيس، محطة مترو أنفاق حلوان، منطقة السيدة زينب، ذلك أنها من أكثر أماكن تجمع هؤلاء الأطفال، ثم البحث في باقي الشوارع والحدائق المحتمَل وجودهم فيها.

وكنتُ أولًا أتعرف على الصغار منهم والحديث معهم حول أحوالهم وظروفهم الأسرية والمعيشية وصعوبة الحياة بالشارع، دون الإفصاح في البداية عن طبيعة عملي حتى يشعر الأطفال بالاطمئنان والراحة، ثم أقدم لهم بعض الهدايا، مما يصنع نوعًا من الحميمية والقرب الإنساني، يسمح فيما بعد بإجراء مقابلة إكلينيكية وتطبيق أدوات الدراسة، خصوصًا أن أولئك الأطفال ممن يتصفون بمشاعر الشك والريبة والشعور بالخطر والتهديد، لدرجة أنهم كثيرًا ما يوجِّهون أسئلة يهدفون بها إلى استكشاف شخصيتي ، وهل أنا من «المباحث» أو «التليفزيون» أو «الحكومة»، بحسب تعبيراتهم.

أيضًا استعنتُ بالأطفال الأكبر سنًّا وشباب الشوارع في الحصول على باقي العينة، فكل مجموعة من الأطفال الصغار لها قائد أو «كبير الجماعة»، ويطلق عليه بعض الأطفال اسم «الرأس» أو «الزعيم» ، وهو المسئول عنهم غالبًا وعن توزيعهم على الأماكن للتسول أو بيع السلع الهامشية أو مسح الأحذية أو غسيل السيارات أو جمع القمامة، أو غيرها من الأنشطة اليومية، هذا «الزعيم» يخضع بدوره هو الآخر لسلطة أعلى من قِبَل شخص ما سواء من شباب الشوارع أو الأفراد العاديين. ومن خلال قائد كل منطقة، استطعتُ الحصول على عدد كبير من مجموعة الدراسة في مقابل مبلغ مادي معين تم الاتفاق عليه مع هذا القائد نظير توفيره لعدد من الأطفال المتوفر فيهم صفات مجموعة الدراسة، والسماح لهم بمقابلتي وتطبيق الاختبارات. وكانت الأدوات المستخدمة كالتالي:

1 - **استمارة جمع البيانات**: وتشمل بيانات أولية أساسية عن الطفل، وعمره، وحالته التعليمية، والمهنة التي يمارسها، والمدة التي قضاها بالشارع منذ انفصاله عن أسرته. وتضم الصحيفة كذلك أسئلة عن بنية أسرة الطفل، تدور حول وجود الأب والأم على قيد الحياة، وعدد الإخوة ، ثم أسئلة عن علاقة الطفل بالآخرين في الشارع ممثَّلين في زملائه والأشخاص الأكبر منه.

2 - **استبيان أنماط الإساءة لأطفال الشوارع**[1] : قمتُ بإعداده كاملًا؛ لأنني لم أجد مقياسا يفي بالغرض ويناسب عينة الدراسة، وذلك بهدف تقدير أنماط الإساءة التي يتعرض لها الطفل أثناء إقامته في الشارع. ويشمل ثلاثة مقاييس فرعية تقيس كلًّا من: الإساءة البدنية، والإساءة الانفعالية مضافًا إليها الإهمال، والإساءة الجنسية.

3 - **مقياس العدوان:** يهدف إلى الحصول على تقدير كمي لمظاهر العدوان لدى طفل الشارع متمثلةً في ثلاثة مظاهر كبرى هي: العدوان البدني، والعدوان اللفظي، والعدوان غير المباشر.

4 - **مقياس تقدير الذات** : يهدف إلى الحصول على تقدير كمي لتقدير الذات لدى طفل الشارع.

في الفترة من أول شهر يونيو وحتى أواخر شهر أغسطس 2009، قمتُ أولًا بإجراء مقابلة مع الأطفال كمجموعات منفصلة لكسر حاجز الخجل والتشجيع على الحديث وفتح باب للحوار المتبادل دون خوف أو قلق، ثم بعد ذلك أجريتُ مقابلة متعمقة مع كل طفل على حدة استغرقت نحو نصف الساعة، كان يتم خلالها ملء استمارة البيانات الخاصة بكل منهم، في إطار من الثقة يتزايد شيئًا فشيئًا. وفيما يخص تطبيق المقاييس، كنت ألقي العبارة على الطفل وأدوِّن بديل الاستجابة الذي يختاره؛ نظرًا لأن الغالبية العظمى من الأطفال لا يقرءون ولا يكتبون. وفيما يلي مثال لطريقة التطبيق:

التعليمات: حاقولك شوية حاجات وعاوزة أعرف بتحصلك إزاي وانت عايش في الشارع سواء من العساكر أو الظباط أو زمايلك أو الناس الأكبر منك. اسمعها كويس ورد علي بإنك تقوللي إذا كانت دايماً بتحصلك، ولا ساعات أيوة وساعات لأ، ولا ما بتحصلكش أبدًا. خلِّي بالك مفيش إجابات صح وإجابات غلط لكن المهم توصف لي حالتك زي ما بتحصل بالظبط.

(1) يوجدٍ في فصل الملاحق معلومات كاملة عن المقاييس المستخدمة، وخطوات إعدادها، وعرضها على المحكمين الخارجيين، والتعديلات التي تمت عليها، وتحليل البنود إحصائيًّا، وطريقة التصحيح، والكفاءة السيكوميترية. وكذلك الإحصاءات الوصفية للتحقق من اعتدالية توزيع الدرجات على مقاييس الدراسة .

* البند: اتعرضت للضرب بالإيد.

** الإجابة: «على طول يا أبلة، إحنا «ملطشة» للرايح والجاي».

* البند: في حد خلاني أمارس الجنس معاه غصب عني.

** الإجابة: «حصل كام مرة، بس أمّا كنت صغير».

* البند: أنا محبوب من كل اللي يعرفوني.

** الإجابة: «أيوة، كلهم بيحبوني عشان بقف جنبهم وأدافع عنهم وأجيبلهم حاجات».

استغرقت الجلسة ساعتين تقريبًا، تم منح الطفل خلالهما نحو 15 دقيقة راحة بين تطبيق المقياس والآخر لتبديد التعب أو الملل. وبعد انتهاء الجلسة أتوجه معهم إلى أي مطعم أو مقهى أو محل عصائر، لتناول بعض المأكولات والمشروبات سويا، مما كان يُشعرهم بالأهمية والحماس لاستكمال البحث. وبعد انتهاء التطبيق العملي، تم تقديم بعض المكافآت العينية والرمزية للأطفال؛ تشجيعًا وتحفيزًا لهم ومراعاة لظروفهم الخاصة.

الفصل الأول

من هم أطفال الشوارع ؟



يتضمن هذا الفصل مفهوم أطفال الشوارع والمفاهيم ذات الصلة به، مثل (عمالة الأطفال، والحدث الجانح، والمشردون). كذلك مفاهيم الإساءة للطفل، والعدوان، وتقدير الذات.

1 ـ أطفال الشوارع[1]

اختلفت التعريفات التي قدمها الباحثون لهذه الظاهرة بحسب التركيز على معايير مختلفة؛ ففي دول مثل أمريكا اللاتينية يتم تصنيف أطفال الشوارع في فئتين: الأولى أطفال شوارع يقيمون في منازلهم[2] ، وهم الذين يقضون بعض الوقت بالشارع ثم يعودون إلى منازلهم أثناء الليل، والثانية أطفال الشوارع[3] ، وهم الذين يستقرون في الشارع بدون أسرة أو رعاية رسمية. وفي الدول الصناعية مثل المملكة المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية يُعرف أطفال الشوارع بأنهم «الهاربون»[4] ، وهم الذين يتركون منازلهم ويقضون ليلة أو أكثر خارج المنزل دون أن يحيطوا أسرهم علمًا بذلك (Browne & Falshow,1998).

وتحديد أطفال الشوارع يمكن أن يعتمد أيضًا على بعدين آخرين هما: درجة الارتباط بالأسرة، ومقدار الانحراف، وطبقًا لذلك فإن طفل الشارع هو من لا يتفق سلوكه مع المعايير العامة في المجتمع ويكون اعتماده على تحقيق احتياجاته بعيدًا عن الأسرة أو من يقومون مقامها (Aptecar, 1994) .

تُعَرِّف الأمم المتحدة (Witting, 1997) طفل الشارع بأنه «كل ولد أو بنت يصبح الشارع (بأوسع معانيه بما في ذلك الأماكن المهجورة، والخرابات، وغيرها) بالنسبة له أو لها

(1) Street Children.
(2) Home-based Children.
(3) Street-based Children.
(4) Run Aways.

مقر إقامة أو مصدرًا لمعيشته، ولا يتمتع الولد أو البنت بالحماية والإشراف والتوجيه الكافي من جانب أولي الأمر من الراشدين».

ويشير محمد فهمي إلى أن «أطفال الشوارع هم الذين يقل عمرهم عن 18 سنة ويعيشون وينامون ويأكلون في الشارع، منهم من لا يعمل، والبعض يعمل في الشوارع بشكل غير رسمي ، وعلاقتهم بأسرهم غالبًا متقطعة أو مقطوعة» (فهمي، 2000).

وكما ورد في تقرير «وضع الأطفال في العالم» الصادر عن مكتب اليونيسف الإقليمي للشرق الأوسط وشمال إفريقيا (2006) : «يعد مصطلح أطفال الشوارع مصطلحًا إشكاليًّا، نظرًا لإمكانية استعماله كتصنيف للوصم»[1].

ووفقًا للتقرير الصادر عن المجلس القومي للطفولة والأمومة (2003) في مصر ، اعتُبِر طفل الشارع هو «الطفل الذي يعيش ويعمل وينام في الشارع وينتمي إلى مجتمع الشارع، مع انقطاع العلاقة بالأسرة أو وجود علاقة واهية بها».

هذا بينما يركز باحثون آخرون على محكات مختلفة في تعريف أطفال الشوارع، مثل معيار الخطورة التي يتعرض لها الطفل بسبب وجوده في الشارع دون رقابة أو حماية من الأسرة، وبناء على ذلك، يعتبر «الأطفال الذين يقضون معظم وقتهم في الشارع يتسولون أو يعملون أعمالًا غير ماهرة ويعودون إلى منازلهم»، هم من أطفال الشوارع المعرضين للاستغلال والخطر دون حماية أو رعاية أسرهم، حتى إذا كانوا يعودون للنوم في منازلهم وعلاقتهم بأسرهم مستمرة نسبيًّا.

وحاول فريق ثالث من الباحثين التقريب بين هذين التعريفين فأكد ارتباط هؤلاء الأطفال بالشارع ، غير أنه ميز بينهما بأن أطلق على الفئة الأولى (أطفال الشوارع) ، وعلى الفئة الثانية (أطفال في الشوارع) حيث تتعرض كلتا الفئتين لأخطار الشارع وآليات التعايش في مجتمع الشارع، ولكن ارتباط الفئة الثانية بالأسرة ما زال أكثر قوة، مما يقلل من تأثرها بديناميات الشارع، ويعتبر هذا التمييز ذا أهمية عند تحديد التدخلات لمواجهة الظاهرة.

(1) Stigma.

كما يُعرف أطفال الشوارع قانونًا بأنهم «الأطفال المحرومون من إشباع حاجاتهم وحقوقهم الأساسية المرتبطة بمرحلتهم العمرية، والتنشئة، والتعليم، والتعبير، والتدريب، والإعداد للمشاركة في العمل وغيره من جوانب الحياة». ويدل وجودهم بالشارع على جذب هذا الشارع لهم في مواجهة البدائل الأخرى. وقد مر هذا المصطلح «أطفال الشوارع» قانونيًا بمراحل من التسمية، حيث أطلق القانون المصري الصادر سنة 1908 على هؤلاء الأطفال المتشردين «الأحداث»، ثم أعقبه قانون الأحداث 31 لسنة 1974 ووصفهم بأنهم «ذوو الخطورة الاجتماعية أو المعرضون للانحراف»، وأدرجهم قانون الطفل 12 لسنة 1996 في فئات المعرضين للانحراف. ويعني القانون بالطفل منهم «ذلك الذي يظل فترات طويلة أثناء اليوم في الشارع سواء كان يزاول أعمالًا هامشية مثل مسح زجاج السيارات عند توقفها في إشارات المرور، أو جمع القمامة لاستخراج قوته منها، أو بيع سلع تافهة، أو يقوم بالتسول، أو يخالط رفاق السوء، أو يرتكب أعمالًا غير مشروعة أو عدوانية ضد المارة أو المرافق العامة، فإذا حل الليل بات في جانب الطريق أو انزوى في إحدى الحدائق العامة أو تحت الكباري أو في الأنفاق ، فليس له في الغالب مأوى محدد ومنتظم يلجأ إليه يوميًا» (وهدان، والعتر، وعبد الغني، وإلياس، 1999).

ومع هذا يؤخذ على كل هذه التعريفات أنها وصفية تركز على مظاهر الظاهرة دون تحليلها بوضعها في سياقها الاجتماعي الاقتصادي، بحيث يشمل التحليل الأسباب الجذرية للظاهرة حتى تكون المواجهة والمعالجة أيضًا جذرية ؛ لذلك ينص التقرير الصادر عن المجلس القومي للطفولة والأمومة (1993) على أن التعريف الأكثر قدرة على تفسير الظاهرة والدفع نحو إيجاد حلول جذرية لها ، هو أن: «طفل الشارع هو ذلك الطفل الذي عجزت أسرته عن إشباع حاجاته الأساسية الجسمية، والنفسية، والثقافية كنتاج لواقع اجتماعي اقتصادي تعايشه الأسرة، في إطار ظروف اجتماعية أشمل ، دفعت بالطفل دون اختيار حقيقي منه إلى الشارع كمأوى له معظم أو كل الوقت بعيدًا عن رعاية وحماية أسرته، يمارس فيه أنواعًا من الأنشطة لإشباع حاجاته من أجل البقاء، مما يعرضه للخطر والاستغلال والحرمان من الحصول على حقوقه المجتمعية، وقد يعرضه للمساءلة القانونية بهدف حفظ النظام العام».

وتتبنى الباحثة هذا التعريف في الدراسة الراهنة؛ نظرًا لأنه شمل جميع المحكات (الانفصال عن الأسرة، والإقامة في الشارع، والعمل بالشارع، والتعرض للخطر).

مفاهيم أخرى ذات صلة بمفهوم أطفال الشوارع:

عمالة الأطفال:

الطفل العامل هو «الطفل الذي لم يبلغ الخامسة عشرة من عمره، والذي يعمل، أو يتم استخدامه من قِبَل أفراد آخرين بهدف الحصول على المال». وتُعد مشكلة عمالة الأطفال مشكلة أساسية خاصة في بلدان العالم الثالث، حيث يبلغ عدد الأطفال العاملين فيها ما يقرب من 80 مليون طفل عامل، و 18٪ منهم أقل من 14 سنة، وتصل نسبة الأطفال العاملين في إفريقيا إلى 25٪، وفي آسيا 18٪ ، وفي أمريكا اللاتينية 7٪، وفي الوطن العربي يوجد عشرة ملايين طفل عامل، منهم 6 ملايين من الذكور. وقد أشار مكتب الإحصاءات التابع لمنظمة العمل الدولية عام 1988إلى أن عدد الأطفال العاملين في مصر في الفئة العمرية أقل من 14 سنة بلغ ما يقرب من مليون ونصف المليون طفل، ويشكل هذا العدد 3,8٪ من مجموع الأطفال في هذه السن (أبو طيرة، وعبد القوى، 1999، 12). وتشير ناهد رمزي (رمزي، 1998) إلى أن 75٪ من الأطفال العاملين يتقاضون أجرًا عن عملهم، و25٪ يعملون لدى ذويهم بلا أجر. ومنهم 26٪ لم يلتحقوا بالمدارس إمَّا لعدم توافر فرص التعليم أو للإحجام عنه، كما أن 19٪ منهم متسربون من التعليم. وتعتبر عمالة طفل الشارع هي الامتداد الطبيعي لعمالة الأطفال بصفة عامة، أو هي الوجه الآخر المكمِّل لقضايا الأطفال الذين ينتمون إلى أسر فقيرة تعتمد عليهم في دعمها، وإن كانت هذه العمالة تمارس في ظل ظروف متباينة، وغير ملائمة، وتفتقر إلى الحماية القانونية؛ مما يجعلها تتسم بالقسوة والمشقة والحرمان.

ويقصد بعمالة طفل الشارع «الأنشطة الهامشية التي يؤديها فئة من الأطفال يوجدون بصفة مستمرة في الشارع لقاء أجر معين من أجل استمرار بقائهم أو بقاء أسرهم، وهي أنشطة تسهم في استنزاف قوة عمل شريحة عمرية غير مرتبطة بالعملية الإنتاجية، مما

يؤثر على مساهمة هذه الشريحة مستقبلًا في التطور الاجتماعي». ويمكن رصد جانبين قد يميزان بين عمالة طفل الشارع وعمالة الأطفال بصفة عامة، الجانب الأول : أن الأطفال الذين يعملون في الشارع لكي يحافظوا على بقائهم وبقاء أسرهم غالبًا ما يعملون لحساب أنفسهم، مما يضفي على عملية الكسب قدرًا من عدم الاستقرار، إلا في الحالات التي يضطر فيها بعض المجرمين إلى استغلالهم في عمليات إجرامية مثل توزيع المخدرات، والسرقة، وغيرها. والجانب الثاني : أن الوضع الاجتماعي لهؤلاء الأطفال(أطفال الشوارع) يكون أكثر حرجًا وأكثر مشقة، حيث إنهم يعيشون في ظل غياب أي نوع من الرعاية، سواء الأسرية، أو القانونية، أو المجتمعية (عبد الجواد، 1999).

الحدث الجانح :

في التعريف القانوني : هو الصغير الذي أتم السن التي حددها القانون للتمييز ولم يتجاوز السن التي حددها لبلوغ الرشد، ويقدم على ارتكاب فعل يعتبره القانون جريمة، كالسرقة أو القتل أو الإيذاء أو الاغتصاب أو أي فعل آخر يعاقب عليه القانون لمساسه بسلامة المجتمع وأمنه، مما يعتبر انحرافًا حادًّا أو بعبارة أدق انحرافًا جنائيًّا (ربيع، ويوسف، وعبد الله، 2004).

أما «بينّت» (Bennet,1991) فيعرِّف الحدث الجانح بأنه «الطفل الذي يقوم بسلوك معادٍ للمجتمع». ويعرفه كولمان (Colman,1990) بأنه «الشخص الذي يقوم بسلوك غير قانوني لا يقبله المجتمع ويُعرَّض القائم به للقبض عليه والمثول أمام محكمة الأحداث».

كما عرض قنديل (1997) تعريفًا لجناح الأحداث في توجهين هما: **التوجه الاجتماعي**، الذي ينظر إلى الجناح على أنه معاداة للمجتمع، بمعنى أن كل سلوك ضار بالمجتمع وأمنه ورفاهية أفراده يعتبر سلوكًا جانحًا، **والتوجه القانوني** الذي يؤكد أنه لا جريمة بغير نص قانوني، فالجنوح هو فعل يجرِّمه القانون، وتقع العقوبة على من يرتكب هذا الفعل. ويوضح السحلي (1998) أن «الجانح هو من بلغ سبع سنوات من العمر ولم يبلغ سن الرشد، والذي صدرت عنه أفعال يُعاقب عليها القانون وينكرها المجتمع».

الأطفال المعرضون للانحراف (المشردون):

يعرف القانون الطفل بأنه «كل من لم يتجاوز سنه الثامنة عشرة سنة ميلادية كاملة. وتثبت السن بموجب شهادة الميلاد أو بطاقة الرقم القومي أو أي مستند رسمي آخر، فإذا لم يوجد المستند الرسمي أصلًا قُدِّرت السن بمعرفة إحدى الجهات التى يصدر بتحديدها قرار من وزير العدل بالاتفاق مع وزير الصحة» (قانون الطفل الـمُعدل، 1996، المادة 2). وقد ألغى قانون الطفل لسنة 1996 قانون الأحداث رقم 31 لسنة 1974، واستعاض بلفظ الطفل بدلًا من الحدث، والتعرض للانحراف بدلًا من التشرد. وتنص المادة 96 من قانون الطفل لسنة 2008 على ما يأتي: «يُعد الطفل معرضًا للخطر، إذا وُجِد في حالة تهدد سلامة التنشئة الواجب توافرها له، وذلك في أي من الأحوال الآتية:

1 – إذا تعرض أمنه أو أخلاقه أو صحته أو حياته للخطر.

2 – إذا كانت ظروف تربيته في الأسرة أو المدرسة أو مؤسسات الرعاية أو غيرها من شأنها أن تعرضه للخطر ، أو كان معرضًا للإهمال أو الإساءة أو العنف أو الاستغلال أو التشرد.

3 – إذا حرم الطفل، بغير مسوغ، من حقه ولو بصفة جزئية في حضانة أو رؤية أحد والديه أو مَن له الحق في ذلك .

4 – إذا تخلى عنه الملتزم بالإنفاق عليه أو تعرض لفقد والديه أو أحدهما أو تخليهما أو متولي أمره عن المسئولية قِبَله.

5 – إذا حرم الطفل من التعليم الأساسي أو تعرض مستقبله التعليمي للخطر.

6 – إذا تعرض داخل الأسرة أو المدرسة أو مؤسسات الرعاية أو غيرها ، للتحريض على العنف أو الأعمال المنافية للآداب أو الأعمال الإباحية أو الاستغلال التجاري أو التحرش أو الاستعمال غير المشروع للكحوليات أو المواد المخدرة المؤثرة على الحالة العقلية.

7 – إذا وجد متسولًا، ويعد من أعمال التسول عرض سلع أو خدمات تافهة أو القيام بألعاب بهلوانية ، وغير ذلك مما لا يصلح موردًا جديًّا للعيش .

8 – إذا مارس جمع أعقاب السجائر أو غيرها من الفضلات والمهملات .

9 – إذا لم يكن له محل إقامة مستقر أو كان يبيت عادة في الطرقات أو في أماكن أخرى غير معدة للإقامة أو المبيت.

10 – إذا خالط المنحرفين أو المشتبه فيهم أو الذين اشتهر عنهم سوء السيرة.

11 – إذا كان سيئ السلوك ومارقًا من سلطة أبيه أو وليّه أو وصيّه أو متولي أمره، أو من سلطة أمه في حالة وفاة وليّه أو غيابه أو عدم أهليَّته. ولا يجوز في هذه الحالة اتخاذ أي إجراء قِبَل الطفل، ولو كان من إجراءات الاستدلال، إلا بناءً على شكوى من أبيه أو وليّه أو وصيّه أو أمه أو متولي أمره بحسب الأحوال.

12 – إذا لم يكن للطفل وسيلة مشروعة للتعايش ولا عائل مؤتمن.

13 – إذا كان مصابًا بمرض بدني أو عقلي أو نفسي أو ضعف عقلي ، وذلك على نحو يؤثر في قدرته على الإدراك أو الاختيار ، بحيث يُخشى من هذا المرض أو الضعف على سلامته أو سلامة الغير.

14 – إذا كان الطفل دون سن السابعة وصدرت منه واقعة تشكل جناية أو جنحة (قانون الطفل، 2008) .

2 ـ الإساءة للطفل[1]

استُخدم المفهوم أول ما استُخدم في ميدان الطب ، ثم توالى ظهور القواعد الطبية والقانونية والاجتماعية التي تجرِّم كلَّ من يسيء إلى الطفل وخاصة القائمين على رعايته. ومشكلة إساءة معاملة الأطفال ليست محلية فقط بل هي مشكلة عالمية. وتشير إحصائيات الاتحاد الأمريكي لحماية الأطفال عام 1986 إلى أن ما يقرب من مليوني طفل تم الإبلاغ

(1) Child Abuse.

عن سوء معاملتهم أو إهمالهم، وتضمنت هذه الحالات أشكالًا مختلفة من إساءة المعاملة كإحداث الإصابات ، والإساءة الجنسية، والحرمان من الضروريات، والإساءة النفسية، وغيرها (إبراهيم، 2002).

وقد كان لنشر حالة الطفلة «ماري آلن» في صحافة إنجلترا الفضل في ظهور مصطلح الإساءة البدنية للأطفال، حيث تعرضت الطفلة للتعذيب الوحشي من قبَل والديها، فلفتت أنظار المجتمع الإنجليزي وحركت ضميره، وصدر أول قانون في إنجلترا عام 1898 يجرم المعاملة القاسية للأطفال، ثم أصبح هذا الموضوع من الموضوعات التي حظيت باهتمام ومتابعة رجال الشرطة والباحثين الاجتماعيين حتى عام 1940، ثم الأطباء بعد ذلك، وكان من أسباب ظهور مفهوم الإساءة للأطفال ما يلي:

1 - التطور الذي حدث في مجال الطب والتطور التكنولوجي في أجهزة الأشعة وغيرها من الأجهزة، والتي ساهمت في اكتشاف الكسور والنزيف وغيرها من العلامات الدالة على الإيذاء البدني للأطفال.

2 - ظهور مؤسسات حكومية وأهلية بدأت تتعامل باهتمام مع الظاهرة.

3 - اعتراف المجتمعات بأهمية وخطورة الظاهرة (حزين، 1993).

وفي ضوء تعريف منظمة اليونيسيف للأطفال المُساء إليهم، يمكن تعريف الإساءة بأنها: تعريض الأطفال لظروف تضرهم صحيًا وجسديًا ونفسيًا وتعوق نموهم الطبيعي، وهذه الظروف هي عمالة الأطفال، وأطفال الشوارع، والتخلي أو الإهمال، وإساءة معاملة الطفل، والتحرش الجنسي به، ودخول الأطفال في صراعات مسلحة أو كوارث (الباز، 1995). وتُصنف إساءة معاملة الأطفال إلى أربعة أنواع رئيسية ، حددها وعرفها وولف (2005) على النحو التالي: الإساءة البدنية، والإهمال، والإساءة الجنسية، والإساءة الانفعالية.

وتُشير **الإساءة البدنية** إلى الإصابة الجسمية نتيجة للعقاب البدني بمختلف صوره كالضرب، والركل، والعض، والحرق، وإحداث ارتجاجات شديدة. ويوصف الأطفال الذين تعرضوا للإساءة الجسمية من جراء المعاملة الفظة بأنهم أكثر اضطرابًا وعدوانية

من الأطفال المكافئين لهم في العمر، كما يظهر لديهم مدى واسع من المشكلات الانفعالية والمعرفية (ص 36).

أما **الإهمال** فهو الفشل في إشباع حاجات الطفل الجسمية والتعليمية والانفعالية الأساسية. وقد يعاني الطفل المُهمَل مشكلات صحية بدنية، وزيادةً في الاندفاعية، والسلوك العدواني مع الأقران والأصدقاء ، وغيرها من صور السلوك المضطرب (ص ص 36-37).

وتشير **الإساءة الجنسية** إلى مداعبة أعضاء الطفل التناسلية، والجماع، وزنا المحارم، والجنسية المثلية، واستعراض الأعضاء التناسلية أمام الطفل، والاستغلال الجنسي من خلال البغاء، أو استخدام الطفل في الإعلانات والمواد الإعلامية الفاضحة. ومن المؤسف أن الإساءة الجنسية قد لا تسجل بسبب السرية أو الخداع أو الصمت الذي يُفرض على هذه الحالات في معظم الأحيان، ويتأثر سلوك الطفل سلبيًا من جراء التعرض لهذه الإساءة، خاصة مع استمرارها وتكرارها لفترة طويلة، واستخدام القوة والنفوذ في ارتكابها (ص 38).

وتأتي **الإساءة الانفعالية** لتشمل الأفعال الإقدامية، أو التجنبية التي يقوم بها الأشخاص تجاه الطفل ، والتي يمكن أن تسبب له اضطرابات سلوكية ومعرفية وانفعالية وعقلية خطيرة، وتتمثل في أشكال عديدة ، منها: تخويف الطفل بحبسه في مكان مظلم، والتهديدات اللفظية، والنبذ والتحقير، والتنابز بالألقاب. وتنشأ الإساءة الانفعالية - إلى حد ما - من جراء حدوث الصور الأخرى من الإساءة، ومن ثم فإن المترتبات النفسية المحددة لها لا تزال غير مفهومة بشكل كافٍ (ص ص 39-40). وتتبنى الباحثة تعريف اليونيسف للإساءة، إضافة إلى التعريفات الفرعية لأنماط الإساءة موضوع الدراسة كما حددها وولف.

3 ـ العدوان[1]

يعرف حسين (1987) العدوان بأنه «أذى مقصود يلحقه الطفل بنفسه أو بالآخرين، سواء كان هذا الأذى بدنيًا أو معنويًا، مباشرًا أو غير مباشر، صريحًا أو ضمنيًا، وسيلة

(1) Aggressiveness.

أو غاية في ذاته، كما يدخل في نطاق هذا السلوك أيضًا أي تعدٍّ على الأشياء أو المقتنيات الشخصية بشكل مقصود، سواء كانت هذه الأشياء ملكًا للفرد أو للغير».

ويشير عبد الحميد، وكفافي (1993) للعدوان باعتباره «سلوكًا مدفوعًا بالغضب والكراهية والمنافسة الزائدة، ويتجه إلى الإيذاء أو التخريب أو هزيمة الآخرين، وفي بعض الحالات يتجه للذات».

ويذكر عوض، وصالح (1994) أن «العدوان شحنة انفعالية غاضبة، ينشأ نتيجة إحباط فعلي أو توقع حدوث أمر يهدد أمن الفرد، ويمكن أن يسلك الفرد سلوكًا عدوانيًّا ويستمر فيه لشعوره بالنقص سواء كان حقيقيًّا أو موهومًا، وقد يعتدي الفرد توكيدًا لذاته وإعلانًا عن وجوده، وقد يكون رد فعل لاعتداء وقع عليه، أو قد يقع عليه، وقد يعتدي الفرد على نفسه إذا تعذر عليه رد العدوان على مصدره الأصلي».

ويذكر دبيس (1997) أن «العدوان يشمل سلوكيات العدوان الصريح الذي يتمثل في الاعتداء البدني (مثل العض، الخنق، الشد، العرقلة) ، وكذلك في السلوك العدواني العام اللفظي وغير اللفظي (مثل السب، استفزاز الآخرين، الألفاظ الجارحة، مضايقة الزملاء والتحرش بهم) وأيضًا السلوك الفوضوي بكل أشكاله».

ويعرف عبد الله (1998) العدوان بأنه «أي سلوك يصدره الفرد بهدف إلحاق الأذى أو الضرر البدني أو النفسي بفرد آخر، أو مجموعة من الأفراد، سواء تم بصورة مباشرة أو غير مباشرة، أو أفصح عن نفسه في صورة الغضب أو العداوة التي توجَّه إلى المعتدى عليه».

وأخيرًا يعرفه ساذر لاند (فايد، 2001) بأنه محاولة متعمدة للتغلب على الآخرين أو إيقاع الأذى بالذات.

وهناك عناصر متفق عليها بين كل التعريفات السابقة للعدوان، وهي: القصدية أو التعمد، وإيقاع الأذى على النفس أو الآخر، والصور المتنوعة له بالإقدام أو الإحجام عن فعل ما فيه مصلحة للآخر.

وفي ضوء التعريفات السابقة تستخلص الباحثة تعريفًا إجرائيًا للعدوان لدى أطفال الشوارع بأنه «أذى مقصود يلحقه الطفل بنفسه أو بالآخرين، أو بالممتلكات العامة، سواء أكان هذا الأذى بدنيًا أو معنويًا، مباشرًا أو غير مباشر، نتيجة شعوره بالإحباط، أو النقص، أو توكيدًا لذاته وإعلانًا عن وجوده، أو رفضًا للمحيط الاجتماعي».

4- تقدير الذات[1]

يعرف إنجلش وإنجلش (English&Engligh, 1958) تقدير الذات بأنه «تقييم صريح للجوانب الحسنة والسيئة في الفرد». ويذكر إيزاكس Isaacs (1987) أن تقدير الذات هو «الثقة بالنفس والرضا عنها واحترام الفرد لذاته ولإنجازاته، واعتزازه برأيه ونفسه وتقبله لذاته، واقتناعه بأن لديه من القدرة ما يجعله ندًا للآخرين».

ويعرفه فرج (1991) بوصفه اتجاهًا من الفرد نحو نفسه يعكس من خلاله فكرته عن ذاته وخبرته الشخصية معها ، وهو بمثابة عملية فنومنولوجية يدرك الفرد بواسطتها خصائصه الشخصية مستجيبًا لها سواء في صورة انفعالية أو سلوكية. وعلى ذلك فإن تقدير الذات عبارة عن تقييم من الفرد لذاته في سعي منه نحو التمسك بهذا التقييم ، بما يتضمنه من إيجابيات تدعوه لاحترام ذاته مقارنًا نفسه بالآخرين، وبما يتضمنه هذا التقييم أيضًا من سلبيات لا تقلل من شأنه بين الآخرين ويسعى في الوقت نفسه للتخلص منها.

وأشارت رشيدة عبد الرءوف (عبد الرءوف، 2000) إلى أن هناك مستويين لتقدير الذات، حيث وجد أن الأطفال ذوي تقدير الذات المرتفع يعتبرون أنفسهم أشخاصًا مهمين يستحقون الاحترام والتقدير والاعتبار، فضلًا عن أن لديهم فكرة محددة وكافية عما يظنونه صوابًا، كما أنهم يتمتعون بالتحدي ومواجهة الشدائد. بينما يعتبر ذوو تقدير الذات المنخفض أنفسهم غير مهمين وغير محبوبين ولا يستطيعون فعل الأشياء التي يودون فعلها مما يفعلها كثيرون، ويعتبرون أن ما يملكه الآخرون أفضل مما لديهم. ويرى سميث أن تقدير الذات يزيد من قدرة الطفل على عمل الأشياء المطلوبة منه، ويجعله يقتحم المواقف

(1) Self-esteem.

الجديدة والصعبة دون أن يفقد شجاعته، كما يمكنه مواجهة الفشل في الحب أو في العمل دون أن يشعر بالحزن أو الانهيار لمدة طويلة، بينما يميل الطفل ذو التقدير المنخفض إلى الشعور بالهزيمة حتى قبل أن يقتحم المواقف الجديدة أو الصعبة، حيث إنه يتوقع الفشل مسبقًا.

ويرى عبد الرحمن، وخليفة (2002) أن الأطفال لا يولدون بتقدير مرتفع أو منخفض للذات، حيث ينمو تقدير الذات بصورة تدريجية كلما زادت خبرة الطفل في الحياة، فالخبرات الإيجابية تزيد من احتمالية تطوير تقدير إيجابي للذات بصورة كبيرة، والعكس صحيح، وفي حالة الأطفال ذوي المشكلات السلوكية فإنهم يتلقون مردودًا سلبيًا من عالمهم أكثر من المردود الإيجابي، وبمرور الوقت يمكن أن ينمو لديهم تقدير سلبي للذات. وتتبنى الباحثة تعريف إيزاكس لتقدير الذات، الذي ورد في مقدمة هذه التعريفات.

الفصل الثاني

كابوس عالمي



إن مشكلة أطفال الشوارع واحدة من المشكلات الاجتماعية الآخذة في الزيادة، حتى أنها أصبحت تشكل كابوسا مزعجا ، ليس فقط في بلدان العالم الثالث، وإنما أيضًا في بعض الدول الصناعية المتقدمة، وإن كانت بدرجة أقل حدة. ولهذه المشكلة عديد من الأسباب الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والأسرية التي يكون الطفل ضحية لها، وعليه أن يتعايش معها. ولكن معرفتنا بالظروف المحيطة بهذه المشكلة لا تزال معرفة ينقصها العمق والتكامل برغم انتشارها بالمجتمع المصري وخصوصًا في نطاق المدن الكبيرة (فهمي، 2000).

ومن الصعوبة بمكان تحديد العدد الدقيق لأطفال الشوارع كميًّا، لكن من المؤكد أن الرقم يناهز عشرات الملايين في أنحاء العالم، وكثير منهم لا يزالون في تواصل مع أسرهم، وكثيرون آخرون فروا من منازلهم نتيجة لما أصابهم فيها من إساءة نفسية أو جسدية أو جنسية. ومعظم هؤلاء من الذكور؛ لأن الفتيات يبدين كأنهن يتحملن الظروف التي تنطوي على الإساءة والاستغلال في المنزل لفترة أطول مما يتحمله الذكور، مع أنهن إذا غادرن المنزل أو الأسرة، فمن المرجح ألا يعدن إليه (اليونيسيف، 2006)؛ فيتجهن للعمل كخادمات بالمنازل، أو يتم استغلالهن للعمل بالبغاء، وبالتالي يصعب حصر أعدادهن لأنهن بعيدات عن الأنظار (مرسي، 2001).

ويصبح الأطفال عرضة لكل أشكال الاستغلال والإساءة بمجرد أن تطأ أقدامهم الشوارع، ومن المحتمل أن تكون حياتهم اليومية قد ابتعدت كثيرًا عن الطفولة المثالية التي تتصورها اتفاقية حقوق الطفل، وفي بعض الحالات فإن الأشخاص والجهات التي عهدت إليها مهمة حماية الأطفال تصبح هي الجهات التي ترتكب الجرائم ضدهم (اليونيسيف، 2006).

وتبدو خطورة هذه الظاهرة في أن من توابعها نشوء مظاهر سلوكية خطيرة، منها إدمان المخدرات، والجريمة، والعنف، إذ يمثل أطفال الشوارع فئة مستهدفة من معتادي الإجرام والمنحرفين، كما يسهل استقطابهم لممارسة الأشكال المختلفة للانحرافات. جانب آخر من الخطورة يتمثل في خروج معظم هؤلاء الأطفال للشارع في سن مبكرة؛ حيث إن حوالي 86.5٪ منهم يتركون منازلهم ويخرجون للشارع خلال السن من 5-9 سنوات (مرسي، 2001).

أطفال الشوارع في بعض دول العالم

قدرت اليونيسيف عدد أطفال الشوارع في العالم بما يزيد عن مائة مليون طفل، يوجد نصفهم تقريبًا (40 إلى 50 مليون طفل) في أمريكا اللاتينية (Noto, 1997, 185). أما في الولايات المتحدة الأمريكية فإن هناك ما يزيد على مليون طفل مشرد بلا عائل يعيشون في شوارع مدن الولايات، تتراوح أعمارهم بين 10 و17سنة، و20٪ من هذا العدد فقط داخل مؤسسات الإيواء (Epstein, 1996).

وأظهرت الدراسات المسحية بالمملكة المتحدة (Burton,1998) أن ما بين 14٪ إلى 20٪ من الأطفال يهربون من منازلهم لمدة ليلة واحدة على الأقل، وفي عام 1996 تم تسجيل ما يقرب من 122 ألف طفل كمشردين عن طريق المرشدين في إنجلترا، ولا تتضمن هذه الأعداد الأطفال الذين يقيمون في مساكن مؤقتة انتظارًا لتقييم أوضاعهم، أو الأطفال الذين ليس لهم عنوان ثابت. وفي مدينة ليدز وُجد أن واحدًا من كل سبعة أطفال تحت سن 16 سنة يهرب من منزله لمدة ليلة واحدة، و2٪ من هؤلاء الأطفال يكررون الهرب من منازلهم أكثر من عشر مرات، و1٪ منهم هرب للمرة الأولى قبل سن 8 سنوات (Brown & Falshow,1998).

وفي الهند أكثر من 360 مليون طفل تقل أعمارهم عن 15 سنة، وأكثر من عشرة ملايين طفل يكسبون ويعيشون من خلال أنشطة بسيطة مثل: التسول وتلميع الأحذية وبيع السلع الهامشية وغيرها من المهن غير المستقرة (Sharma, 2009). وتعتبر الهند من أكثر دول العالم

التي يعيش أطفالها في ظروف صعبة، ويقدر عدد أطفال الشوارع فيها بحوالي أحد عشر مليون طفل، منهم 420 ألفًا يعيشون في المدن الكبرى. ويتزايد حجم المشكلة باستمرار دون حماية كافية، نتيجة الظروف البيئية الصعبة التي يمر بها أولئك الأطفال، وتدفعهم إلى الشارع، مثل الفقر، وإدمان أحد الوالدين الكحول والمخدرات، وكبر حجم الأسرة، ووفاة أحد الوالدين أو كليهما، واضطراب العلاقة مع الأهل، والبطالة، وإجبار الأطفال على الخروج للكسب من الشارع، والإهمال، وغيرها من العوامل التي تلعب دورًا جوهريًا في تشرد هؤلاء الأطفال (Mathur, Rathorea & Mathura, 2009).

وفي لاهور بباكستان يبلغ عدد أطفال الشوارع من 5 إلى 7 آلاف، يجبرون على ترك منازلهم والإقامة في الشارع هربًا من الفقر، والاضطهاد الأسري، والجوع، وطردهم من البيت للتخفف من أعبائهم ، ودفعهم نحو العمل في أي مجال، فينخرط الكثير منهم في بيع البضائع الرخيصة، وجمع القمامة، والتسول، والممارسات الجنسية مقابل أجر ، أو الحصول على المخدرات ؛ وذلك من أجل البقاء في وضعهم الجديد. وهم معرضون لكافة أشكال الاستغلال والمرض وانتقال العدوى وقلة الرعاية الصحية. وبالرغم من قلة نسب الإصابة بالإيدز في باكستان مقارنة بالدول المجاورة مثل الهند، فإن العدوى بهذا الوباء انتشرت في السنوات القليلة الماضية من خلال مستخدمي المخدرات بالحقن والعاملين في شبكات التبادل الجنسي الخطر ، ومعظمهم من أطفال الشوارع. ففي باكستان الآن حوالي 85 ألف شخص مصابين بالإيدز، أغلبهم في المرحلة العمرية من 15 إلى 45 سنة. ويعاني أطفال الشوارع الكثير من المشاعر السلبية، مثل الإحباط والتوتر نتيجة وجودهم في الشارع رغمًا عنهم واضطرارهم لخوض تجارب خطرة من أجل البقاء، والبعض منهم يصاب بنوبات اكتئاب يلجأ على أثرها إلى جرح نفسه بشفرة الحلاقة أو السكين في أجزاء متفرقة من جسده، وقد يلجأ البعض إلى الانتحار، خصوصًا الصغار منهم الذين لم يتكيفوا بعد مع حياة الشارع ومتطلباتها ، ولم يكتسبوا المهارات الاجتماعية التي تساعدهم على تجاوز خبراتهم المؤلمة (Towe, Ul Hasan, Zafar & Sherman, 2009).

وقد تزايد عدد أطفال الشوارع في السودان بشكل كبير خلال العقود الماضية بحيث بلغ 70 ألف طفل (86٪ من الذكور، و14٪ من الإناث) ويعيش معظمهم في مدينة الخرطوم. ويطلق عليهم أطفال السوق Sug، وهو مفهوم يشير إلى الأسواق والمجمعات كمأوى لهم طوال الوقت، أو يمضون وقتهم فيها لكسب لقمة العيش ويعودون إلى أماكن النوم ليلًا (Kudrati, Plummer & El Hag Yousif, 2008).

وفي بوليفيا يقدر عدد أطفال الشوارع بأكثر من 72 ألف طفل، ويطلق عليهم عامة الناس ألقابًا مهينة مثل: الأشرار، والحشرات، والمجرمين الصغار، والطفيليات، والذباب، والقذرين، والبعوض. فالناس ينظرون إليهم على أنهم فئة منبوذة وغير مرحَّب بها في المجتمع، حتى المؤسسات الحكومية والشرطة ورجال الأمن لا يتورعون أحيانًا عن قتلهم. وكانت أشهر قضايا القتل الجماعي لأطفال الشوارع، تلك التي وقعت في البرازيل عام 1997 حيث أطلقت قوات الشرطة النار على ما يقرب من 50 طفلًا، ووفقًا للاستطلاعات التي تلت هذا الحادث، وافق غالبية الشعب على هذا السلوك العنيف تجاه هؤلاء الأطفال، مما يظهر التعامل غير الإنساني معهم وعدم الاستيعاب لحياتهم ومعاناتهم، إضافة إلى عدم وجود النية للتعامل مع هذه المشكلة وعلاجها (Huang, Barreda, Mendoza, Guzman & Gilbert, 2007).

وفي موسكو تم رصد عدد من 40 إلى 50 ألف طفل يقيمون في الشارع. ووفقًا للإحصاءات الرسمية التي قدمتها الحكومة الأوكرانية في عام 2003 فإنه يوجد 50 ألف طفل مشرد في أوكرانيا، وربع هذا العدد تقريبًا في مدينة كييف، وهو ما يشكل حوالي 63٪ من عدد الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 15 سنة في أوكرانيا، ومع ذلك فإن هذه الأرقام لا تعكس الحجم الحقيقي للمشكلة التي تتفاقم يوميًا على مستوى العالم، نظرًا لصعوبة حصر أعداد هؤلاء الأطفال بدقة.

ويقسم أطفال الشوارع إلى ثلاث فئات:

1 - المنفصلون: وتشمل اليتامى أو من تم التخلي عنهم أو اللاجئين الذين فقدوا التواصل مع أسرهم.

2 - المنفصلون جزئيًا: وهم الأطفال الذين تركوا أسرهم بملء إرادتهم وفضلوا حياة الشارع لمدة طويلة ، إلا أنهم يزورون أهلهم بين الحين والآخر.

3 - أما الفئة الثالثة فيطلق عليهم «المتواصلون» أي الذين يعيشون مع أسرهم ولكنهم يقضون طوال النهار أو الليل ولأيام معدودة في الشارع.

ومع هذا فإن التفرقة بين المجموعات الثلاث ليست جذرية؛ لأنه من السهل أن يتنقل الأطفال بين الفئات الثلاث بين حين وآخر بحسب ظروف المنزل والشارع وعلاقتهم بأفراد أسرتهم. وفيما يخص الرعاية والحماية التي يتلقاها هؤلاء الأطفال، فهناك قطاعان يقومان بتقديم الخدمات لأطفال الشوارع، وهما :

(أ) قطاع الدولة الذي يوفر إقامة محدودة لهم في دور الأيتام والمدارس الداخلية حيث يقيم الأطفال فيها حتى يكملوا سن 18عامًا. والحياة داخل هذه المنشآت بالكاد تحظى بالطابع المؤسساتي، كما أن معايير الرعاية بدائية والموارد قليلة جدًّا.

(ب) قطاع المنظمات الخيرية غير الحكومية[1] التي توفر لهم الرعاية خلال النهار من خلال إقامة مؤقتة ولمدة تصل إلى عام كامل، لكن الوضع المالي لهذه المؤسسات غير مستقر ؛ لذا يجب دعمها عن طريق جمع التبرعات، لكنها في كل الأحوال أفضل من الرعاية في قطاع الدولة (Kerfoot, Koshyl, Roganov, Gorbova & Pottage, 2007).

(1) Non-Governmental Organizations (NGOs).

أطفال الشوارع في مصر

هناك صعوبة كبيرة في حصر العدد الدقيق لأطفال الشوارع في مصر، ففي بعض الدراسات يقدر عددهم بحوالي 93.000 طفل شارع، يتركز منهم حوالي 60٪ في القاهرة، 23٪ في الوجه البحري، 17٪ في الوجه القبلي. ويبلغ متوسط عمر هؤلاء الأطفال حوالي (13 سنة)، وينتمون لأسر كبيرة الحجم (صديق، 1995).. بينما يرجح بعض الخبراء والتقارير الصادرة عن منظمات غير حكومية بأن عددهم يقترب من مليوني طفل شارع! ويواجهون مشكلات كثيرة في الشارع، ربما من أعظمها إضفاء الصبغة الإجرامية عليهم من غالبية الناس في المجتمع واعتبارهم مصدرًا للتهديد وللسلوك الإجرامي. ومع ذلك، فإن كثيرًا من الأطفال الذين يعيشون في الشوارع تبنوا هذا المصطلح ورضوا بإطلاقه عليهم معتبرين أنه يوفر لهم معنى من الهوية والانتماء (المجلس القومي للطفولة والأمومة، 2003).

إن طفل الشارع نتاج لمجموعة من العوامل المجتمعية المرتبطة بحدوث الظاهرة، مثل عمالة الأطفال، البطالة، التسرب من التعليم، الفقر، الهجرة إلى أطراف المدن، وهو طفل من أسرة تصدَّعت أو تفككت، ويعاني ضغوطًا اجتماعية ونفسية لم يستطع التكيف معها فأصبح الشارع مصيره. ومن أهم صفات أطفال الشوارع: حب التملك، والشغب، والعناد، والميول العدوانية كنتاج لحياة الشارع التي يسودها الصراع وفرض القوة والتعرض للمخاطر بصورة متكررة، والانفعال الشديد، والغيرة الشديدة، وحب اللعب الجماعي، وضعف التركيز، والافتقاد إلى معايير تميز بين الخطأ والصواب (صديق، 1995، وغالب، 2002). كما أنهم أكثر تمركزًا حول الذات، مع الاهتمام بمشاكلهم الذاتية دون أدنى اهتمام

بالمجتمع الخارجي وقضاياه، أيضًا تفتقر حياتهم للحب والاستقرار والدفء العاطفي، وتتسم بالقسوة، مما يؤدي بهم إلى الانسحاب بعيدًا عن الآخرين ، فيكون السلوك التدميري إما لذواتهم أو للآخرين بصوره المختلفة (مصطفى، 1997).

أيضًا يعتمد توافق الطفل مع حياة الشارع على اكتسابه لمجموعة من المهارات والخبرات والمفاهيم العامة التي تساعده على التكيف مع طبيعة حياة الشارع ، والتي يكتسبها من خلال تفاعله مع باقي الأطفال. كما أنهم يميلون إلى التمركز بالأماكن التي ترتبط بإمكانية التكسب وتوفر عناصر الحياة والإقامة الآمنة بالنسبة لهم (حسين، 1998).

الأسباب التي تدفع الطفل للهروب

1 ـ البعد الاقتصادي:

شهد المجتمع المصري في الحقب الأخيرة تغيرات سريعة، شملت مجالات الحياة المختلفة، وكان أكثر المجالات سرعة في التغيير هو المجال الاقتصادي، ففي ظل تدهور مستوى الدخل للفرد والأسرة، وارتفاع الأسعار، اتجهت بعض الأسر الفقيرة ليس فقط للانشغال في العمل، وفي أكثر من مهنة، أو الهجرة خارج مصر، ولكن أيضًا إلى دفع أبنائها إلى ممارسة التسول، أو التجارة في السلع الهامشية طوال اليوم. وأحيانًا يتعرض هؤلاء الأطفال للقسوة وسوء الرعاية من قبل أسرهم مما يضطرهم للهرب إلى الشارع، فيتعرضون لمختلف أشكال الاستغلال والعنف والانحراف. وتظهر البيانات أن القسم الأكبر من الأطفال المشتغلين يتمركز في الريف بنسبة 72.68٪ في مقابل 27.32٪ يعملون في الحضر (وهدان، والعتر، وعبد الغني، وإلياس، 1999).

لذلك، يعد تدني دخل الأسرة عاملًا مهمًا وراء خروج الطفل للشارع، كما أن هناك ارتباطًا قويًا بين الفشل في التعليم والفقر وظاهرة أطفال الشوارع؛ ذلك أن الحاجة إلى مساعدة الأسرة ماديًا، من أبرز العوامل التي تسهم في تسرب الأطفال من التعليم ووجودهم في الشارع بغرض التكسب، بحيث أصبح عمل الأطفال مصدرًا مباشرًا لتحقيق دخل الأسرة، خصوصًا بالنسبة للعائلات كبيرة العدد التي تفقد عائلها، سواء بالطلاق أم بالوفاة. وقد بلغت نسبة الأسر ذات المستوى الاقتصادي المتدني ممن لفظت أبناءها إلى الشارع بغرض الالتحاق بالعمل، في الحضر 51.3٪ وفي الريف 75٪ ، بما يعني أن عمل الأطفال من سن 7 إلى 15 سنة يشكل نسبة أساسية في دخل الأسر التي تعيش تحت

خط الفقر؛ لذا، فالفقر هو النواة الحقيقية لظهور مشكلة أطفال الشوارع (البرعي، 2003، وصديق، 1995، و Aptecar, 1994).

وتعد البطالة نتاج الأزمة الاقتصادية المجتمعية، وتتراوح بين البطالة الموسمية بالقرية أو زيادة عدد السكان، والعوامل الطاردة من القرية للمدينة؛ حيث الدخول لسوق العمل مع عدم التأهيل المناسب لأداء الأعمال. أما البطالة في المدينة فهي نتاج الميكنة والتحولات الاقتصادية والهيكلية، وزيادة عدد الخريجين، وعدم توافر فرص عمل تتناسب مع هذه الزيادة، إضافة إلى الأطفال المتسربين من التعليم، والراغبين في دخول سوق العمل، ويكثر الإقبال على تشغيل الأطفال نظرًا لانخفاض أجورهم، والتهرب من الالتزامات الوظيفية تجاههم (الشوربجي، 2006).

2 ـ البعد المجتمعي:

يتمثل في نمو وانتشار التجمعات العشوائية، وهي تعتبر البؤرة الأولى والمعززة لأطفال الشوارع، ويوجد بمصر (1034) منطقة عشوائية في جميع محافظاتها، ولهذه العشوائيات خصائص عدة:

- المستوى الرديء لغالبية المساكن من حيث ضيق الوحدات السكنية وافتقارها إلى معظم الخدمات الأساسية كالمياه، والصرف الصحي، والكهرباء.
- ضيق الشوارع وتعرجها.
- تداخل الأنشطة التجارية والصناعية مع المناطق السكنية.
- الافتقار إلى المناطق الخضراء والمفتوحة وأماكن الترفيه.
- عدم توافر عناصر الأمان لمواجهة المشكلات الرئيسية كالحريق.
- ازدياد الكثافة السكانية، وتكدس أكثر من أسرة في مسكن واحد.
- انخفاض الدخل لدى سكان هذه المناطق (فهمي، 2000).

من هنا، فإن عدم إشباع الحاجات الأساسية للطفل من مأكل، وملبس، ومسكن، وعلاج، وتعليم ، هو من الأمور التي تعيق الأسرة عن تنشئة أطفالها بطريقة سوية.

3ـ البعد التعليمي:

يعاني النظام التعليمي في كل مراحله قصورًا واضحًا في المجتمع المصري، فرغم محاولات التوسع الكمي في توفير فرص التعليم العام وزيادة أعداد المدارس والمدرسين والتلاميذ، فإن النقص المتزايد في الإمكانات المادية والبشرية، الذي انعكس في كثافة الفصول الدراسية، وانخفاض مستوى الأداء لكل من الطالب والأستاذ، وارتفاع معدلات الرسوب، وسوء العلاقة بين المعلم والتلميذ أو انقطاعها بين المدرسة والأسرة، فضلًا عن عدم العدالة في توزيع الخدمات التعليمية بين المناطق الجغرافية المختلفة، وتزايد نفقات التعليم والدروس الخصوصية، وغيرها من الأسباب، أدى إلى زيادة معدلات نسبة التسرب من التعليم والهروب من المدرسة إلى الشارع (وهدان، والعتر، وعبد الغني، وإلياس، 1999)، أيضا انخفاض الوعي والمستوى التعليمي والمهني للوالدين، فارتفاع الأمية بين الآباء يقلل من الوعي بأهمية التعليم لأبنائهم، فقد تكون الأسرة هي الدافع الأساسي لخروج الأطفال من المدرسة أو عدم التحاقهم بها أصلًا. كذلك كبر حجم الأسرة، وما يتبعه من عدم القدرة على الإنفاق والرعاية للأطفال، مما يدفع بهم للشارع بحثًا عن وسيلة للرزق (فهمي، 2000، والكومي، 2001).. حيث انخفضت قناعة البعض بجدوى التعليم والحصول على «شهادة» طالما أنه في النهاية ليست هناك وظائف أو فرص عمل متاحة ومناسبة للجهد المبذول والسنوات الضائعة في التعليم؛ لذا يتعجل بعض الآباء بخروج أبنائهم للشارع جلبا للمال عن طريق أي مهنة هامشية، اعتقادا منهم أن الشارع مصيرهم سواء في الصغر أو الكبر طالما لا يستطيعون توفير حياة كريمة لهم.

وفي دراسة أجراها البنك الدولي بمشاركة وزارة التخطيط (البنك الدولي، 2003) تبين أن ظاهرة أطفال الشوارع، ومن ثم الانقطاع عن التعليم، كانت أكثر شيوعًا بين الأسر

الفقيرة، وأن 3,3٪ من جميع أطفال مصر بين 6 و15 سنة لم يذهبوا إلى المدرسة بسبب استقطابهم في بعض الأعمال، وكان عدد هؤلاء الأطفال في الأسر التي تعولها امرأة ضِعف عددهم في الأسر التي يعولها رجل. فهذه الأسر تكون أكثر تأثرًا بارتفاع الأسعار وانخفاض الدعم.

4 ـ البعد الأسري:

يعد التفكك الأسري سببًا جوهريًا لخروج الطفل للشارع، ويأتي (24٪) من أطفال الشوارع من أسر مفككة إما بالطلاق أو وفاة أحد الوالدين، أو زواج أحد الوالدين، و(32٪) منهم لم يجدوا الرعاية والاهتمام من أسرهم (فهمي، 2000). فإذا كان الشجار العائلي يجعل المنزل طاردًا للأبناء، فإن الطلاق، وزواج كل من الوالدين بآخر، يُعد دافعًا لخروج الأبناء للشارع، هربًا من قسوة زوج الأم أو زوجة الأب وسوء معاملتهما. إضافة إلى غياب الأب، سواء كان هذا الغياب كليًا بسبب الوفاة، أو السفر، أو السجن، أو جزئيًا مثل التأخر خارج المنزل، أو المرض، أو إهماله لأسرته. كما أن تعرض الطفل للاعتداء الجنسي، من جانب أحد الأقارب أو الأصدقاء، يجعله يفضل الشارع على منزل خالٍ من الأمان (أبو النصر، 1992، و World Health Organization, 1995). هذه وغيرها من الأسباب الأسرية، تشكل عوامل مهمة في انخراط الطفل في الشارع، وبالتالي تعرضه لخطر الاستغلال وأنماط الإساءة المتنوعة، فيحاول الانضمام إلى مجموعات من الأطفال في الشارع ليكوّن أسرة رمزية بدلًا من الأسرة التي تسببت في إيذائه وعدم إشباع حاجاته، لكن هذه المجموعات الجديدة تستغل الأطفال بدورها وتجبرهم على ممارسات مثل السرقة والدعارة والمخدرات وتجارة الجنس، وهي مشكلة عالمية تُعد من أخطر التحديات التي تواجه العاملين في مجال الأطفال لأنها تهدد أمن مجتمع بأكمله (Mathur, Rathorea & Mathura, 2009).

مخاطر الإقامة في الشارع

إن أطفال الشوارع يعانون أوضاعًا غير مستقرة ويعيشون في ظروف صعبة تتصف بالقسوة وعدم الأمن، كما يعانون حرمانًا تامًّا من أية حقوق في التعليم أو الرعاية الصحية أو الحياة الكريمة، وهم ضحايا الأشكال المختلفة للعنف، والإيذاء الجنسي، والاستغلال الاقتصادي (Mulangala,2005) نتيجة إقامتهم الدائمة في الشارع. وفيما يلي بعض أشكال هذه المعاناة والمخاطر التي يتعرض لها طفل الشارع ومصادرها:

1 – **عدم الالتحاق بالتعليم الرسمي أو التسرب منه**: من أكثر الآثار السلبية وضوحًا لدى أطفال الشوارع، تفشي الأمية بينهم أو انخفاض مستواهم التعليمي، إذ عادة ما يفتقد هؤلاء الأطفال إلى التماسك الأسري أو الرعاية المشجعة للاستمرار في التعليم أو الالتحاق به.

2 – **استغلال رجال الشرطة**: أورد أحد التقارير الخاصة بحقوق الإنسان (Mulangala, 2005) أنماط الإساءة التي يتعرض لها الأطفال المقيمون إقامة دائمة في الشارع في جمهورية الكونغو، وذلك من خلال متابعة فريق العمل لجماعات الأطفال في الشارع وملاحظتهم لهم ، وأيضًا اعترافات الأطفال أنفسهم.

أكد الباحث الذي أعد هذا التقرير أن أطفال الشوارع يقعون فريسة لقطّاع الطرق والعصابات وبعض أفراد الشرطة وحرّاس المكاتب والشركات والمباني. ويكشف التقرير عن ازدواج موقف الشرطة من هؤلاء الأطفال. فبالرغم من أن بعض هؤلاء الضباط يساعدون الأطفال في العودة إلى أسرهم وحمايتهم من المستغلين لهم، فإن غالبية الضباط

يهددون الأطفال ويضربونهم ويضايقونهم أثناء اليوم. كما يستخدمونهم كبدلاء للمجرمين ورجال العصابات فيُسجنون أو يُقدمون للمحاكمة بدلًا منهم، ويجبرونهم على العمل كمخبرين عن أصحابهم أو زملائهم من أطفال الشوارع. كما ذكر الأطفال المواقف السيئة التي يتعرضون لها من قبَل بعض الجنود وأفراد الشرطة، مثل سرقة أموالهم وأحذيتهم وملابسهم والسلع التي يبيعونها والضرب والتهديد بالاعتقال. وهو ما أكدته دراسة هونج Huong (2007) من أن التعذيب البدني والاغتصاب والتحرش الجنسي والابتزاز المادي والضرب والاستيلاء على أموال الأطفال بالقوة، هي من أكثر السلوكيات المؤذية شيوعًا في علاقتهم بالشرطة.

وفي حال اعتقالهم أو حجزهم في مقار الشرطة، يجبَر أطفال الشوارع على تنظيف دورات المياه وأرضية العنابر وحفر المراحيض في الأماكن الجديدة، بالإضافة إلى حجزهم مع البالغين مما يعرضهم للاعتداء الجنسي. كما أن أطفال الشوارع في كثير من الأحيان أول المشتبه فيهم عندما يُسرق المال أو البضائع في مناطق تجمُّعهم، لذا فإن الشرطة تحتجزهم للتحقيق معهم، ويتعرضون للضرب خلال الاستجواب للحصول على معلومات أو اعتراف بالجريمة، أو يطلب منهم دفع مبالغ مالية (كفالة) مقابل الإفراج عنهم، ومن لا يستطيع أو يرفض الدفع، يتم احتجازه لمدة أيام في السجن مع أشكال مختلفة من التعذيب مثل جلدهم بحبل مصنوع من البلاستيك.

ويشير التقرير ذاته إلى أن الأسوأ من ذلك هو استخدام أطفال الشوارع من قبَل رجال الشرطة لنهب وسرقة المدنيين ، في مقابل الحصول على حصة من المسروقات أو بعض المال بعد عملية السطو. وحين يتم القبض عليهم يتم الإفراج عنهم وإعادتهم إلى الشارع بعد عدة أيام لأنه غالبًا لا يمكن التعرف على أفراد أسرهم الذين يستطيعون تحمل مسئوليتهم، ولا توجد مؤسسة حكومية مناسبة لإيداع هؤلاء الأطفال بها ، وبالتالي ليس أمامهم أي اختيار حقيقي غير العودة للشارع.

وفي مصر أطفال الشوارع ليسوا أحسن حالًا، فقد أعدت منظمة مراقبة حقوق الإنسان (2007) تقريرًا بعنوان: «متهمون بأنهم أطفال» من خلال المقابلات المباشرة مع (37)

طفل شارع ممن تم القبض عليهم مرة واحدة على الأقل، ومع بعض المسئولين الرسميين، والخبراء بشئون رعاية الأطفال في منطقة القاهرة الكبرى. ركز التقرير على مظاهر إساءة بعض أفراد الشرطة لأطفال الشوارع، ومنها:

- أن الشرطة تقوم بالقبض على أطفال الشوارع دون أن يرتكبوا غالبًا أي فعل إجرامي، إنما بمبرر ممارستهم للتسول، أو عدم توفّر المأوى لهم، أو تغيّبهم عن المدرسة بغير إذن، أو إصابتهم بمرض عقلي، وذلك بدلًا من حمايتهم ومساعدتهم.

- يتعرّض الأطفال للضرب باليد والعصا الكهربائية، والركل، واستخدام ألفاظ بذيئة ومهينة لإذلالهم وإخافتهم، إضافة إلى الإيذاء والعنف الجنسي على يد بعض أفراد الشرطة.

- كما يُرحّلونهم في سيارات غير آمنة، مثل الشاحنات المعدنية التي تُستخدم في ترحيل السجناء، والتي تخلو من المقاعد والتهوية الكافية، كما يتم تقييد الأطفال في مجموعة كبيرة باستخدام الحبال أو القيود الحديدية، ومن ثم يُجبرون على المسير لمسافات طويلة أو على ركوب وسائل النقل العام بينما هم مقيدون.

- كثيرًا ما يقوم أفراد الشرطة بتهديد الأطفال بإلقاء القبض عليهم، لينتزعوا منهم رشوة، أو يسرقوا نقودهم. وفي بعض الحالات يقوم بعض رجال الشرطة بابتزاز البنات جنسيًّا مقابل حمايتهن من العنف الجنسي من قبَل الآخرين.

- يُحتجزون في ظروف خطيرة وغير صحية لفترات قد تصل إلى أيام أو أسابيع، وعادة ما يكون ذلك مع محتجزين جنائيين بالغين، يقومون بدورهم بالإساءة للأطفال.

- يُحرمون من تلقّي مقدار كافٍ من الطعام، والمياه، والفراش، والعناية الطبية.

- يُجبر الأطفال على الإدلاء بمعلومات حول الجرائم، وإخضاعهم بقسوة لاستجوابات بالرغم من عدم وجود أي دليل على ارتكابهم لفعل إجرامي، وقد ارتفع عدد حالات القبض على الأطفال، فتجاوز عدد الأطفال الذين احتُجزوا (11 ألف) حالة في عام 2001 وذلك دون اتهامات واضحة لهم.

- يُجبر الأطفال على الرحيل إلى مدن أخرى وإخلاء الشوارع منهم، بحجة أنهم خطر على الأمن.

- إن الأطفال الذين رفعوا شكاوى جراء إساءة معاملة الشرطة لهم، خاطروا بتعريض أنفسهم للانتقام من قِبَل الذين أساءوا إليهم، بل ومن قبَل الضباط الأعلى رتبة الذين يُفترض أنهم يشرفون عليهم (منظمة مراقبة حقوق الإنسان، 2007).

3 - **الإساءة الجنسية**: إن أخطر ما يتعرض له طفل الشارع، هو الإساءة الجنسية واستغلال ضعفهم وصغر سنهم وعدم قدرتهم على مواجهة الإغواءات أو الانتهاك الجنسي سواء من قِبَل مرتكبيها أم الوسطاء. وقد أفادت العديد من الدراسات العالمية أن الآلاف من أطفال الشوارع في بلدان كثيرة يعملون على إشباع رغبات الرجال والنساء من البلد نفسه أو البلدان الأخرى، مما ينتج عنه تعرضهم للمخاطر الصحية بما في ذلك الإصابة بمرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، والأمراض النفسية والتناسلية وإدمان المخدرات، والحمل غير الشرعي لفتيات الشوارع، بما يجعلهم رهائن لواقع مشوه يسود فيه الضعف وفقدان الثقة بالآخرين والإحساس بالعار والنبذ من المجتمع (فهمي، 2001).

ويشير أحد التقارير الصادرة عن مركز الأرض لحقوق الإنسان في مصر إلى تعرض أطفال الشوارع (موقع إسلام أون لاين) إلى (3069) جريمة مختلفة، حيث قُتل 133 طفلًا منهم 88 ذكرًا، و45 أنثى، كما تم هتك عرض 275 طفلًا ذكرًا و125 أنثى، واغتصاب 1230 فتاة من فتيات الشوارع، وتعذيب 21 ذكرًا و7 فتيات، كما تم خطف 40 ذكرًا وأنثى لاستخدامهم في عمليات إجرامية. أيضًا تعرض هؤلاء الأطفال في 6 أشهر فقط إلى 349 حادثة، منها 106 حالات اعتداء جنسي، مما يمثل نحو 18٪ من إجمالي الحوادث ضدهم. جزء كبير من هذا الاعتداء الجنسي يتم من قِبَل «الزعيم»، وهو شاب شارع يقوم بالاعتداء عليهم جنسيًّا مقابل الحماية وفرض سيطرته عليهم، وأحيانًا بهدف أن يكون الجميع سواسية فلا يوجد طفل تم الاعتداء عليه وطفل آخر لم يتعرض للاعتداء.

كما أشار المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية في مصر إلى أنه من بين 2143 طفلًا مودعًا بدار أحداث المرج خلال عام واحد فقط، يوجد 30٪ متهمون في قضايا هتك عرض وخطف مقترن بهتك العرض والاغتصاب (مما يدل على تبادل العنف والاعتداء الجنسي بين أطفال الشوارع وبعض أفراد المجتمع، الأمر الذي يمثل خطورة اجتماعية كبيرة) (موقع إسلام أون لاين).

وهكذا فإن أكثر الأطفال عرضة لخطر الاعتداء الجنسي هم حديثو العهد بالشارع، ويتم ذلك في فترة «التعميد» أو حتى في دور الإيواء من قبَل الأطفال الأكبر سنًّا. وكثير من الفتيان يترددون في الحديث عن العنف الجنسي، ومعظمهم لا يطلبون مساعدة طبية رسمية ولا يبلغون الشرطة لشعورهم بالحرج ، وإحساسهم بأن الشرطة لن تفعل شيئًا بل ربما تسخر منهم. كما يتورطون في ممارسات جنسية بالتراضي مع بعضهم بعضًا ، أو يمارسون العمل في مجال الجنس من أجل المال والغذاء أو الحصول على مكان للنوم (Mulangala, 2005).

ويؤكد مارشال و وود (Marshall & Wood, 2009) في بحثهما عن تبادل الجنس بين أطفال الشوارع في لاهور بباكستان، على الخطورة التي يواجهها أطفال الشوارع من جراء تبادلهم الممارسات الجنسية مقابل تلبية احتياجاتهم الضرورية في حياة محفوفة بالمخاطر، وغالبًا ما تحدث هذه الممارسات في سياق الإيذاء الجنسي والإكراه على ممارسة الجنس، مما يعرضهم إلى الأمراض الخطيرة، من أهمها مرض نقص المناعة البشرية المكتسبة (الإيدز). وتكمن الخطورة الأكبر في قلة الدراسات والإجراءات الوقائية والعلاجية الخاصة بهذا المرض وانتشاره بين هذه الفئة، خصوصًا في الدول النامية والفقيرة، ومن الدراسات القليلة التي أجريت في روسيا والبرازيل ونيجيريا وكندا والولايات المتحدة، يتضح أن ما يقرب من 10٪ إلى 50٪ من أطفال الشوارع مصابون بهذا المرض الخطير ، دون وجود برامج حقيقية وفعالة للحد من استفحال هذا الوباء ، الذي ينتشر عن طريق الجنس غير الآمن وتبادل الحقن في حال تعاطي المخدرات. وفي باكستان يعاني أطفال الشوارع أوضاعًا

مزرية، فقد أفاد 40٪ من أفراد عينة البحث الذين تقل أعمارهم عن 14 سنة أنهم تبادلوا الجنس فيما بينهم خلال الثلاثة أشهر السابقة على البحث، دون استخدام الواقي الذكري، الأمر الذي يثير قلقًا شديدًا بشأن انتشار المرض وانتقاله إلى الآخرين الذين يمارسون معهم الجنس من خارج جماعاتهم.

وفي حين يتهم بعض أفراد الشرطة هؤلاء الأطفال بأنهم يتسكعون في الشوارع ويقومون بإغواء المارة على ممارسة الجنس، تؤكد أنيت كوكبرن (Cockburn, 2005) أنهم ضحايا للاستغلال الجنسي من قبل البالغين المنحرفين ، الذين يمارسون الجنس من أجل الجنس ويبحثون عن الإشباع من أي نوع ومقابل أقل أجر مع هؤلاء الأطفال ، عن طريق القوة وفرض السيطرة ، حيث يستغل الأغنياء الفقراء، والذكور الإناث، والأقوياء الضعفاء، والبيض باقي الأجناس الأخرى، ومع ذلك فإن هؤلاء المستغلين لا يتم اعتقالهم أو مساءلتهم إلا إذا أبلغ عنهم أو قام باتهامهم شخص قوي أو مؤسسة أو منظمة لها حيثية قانونية واجتماعية. وقد لفتت كوكبرن النظر إلى نقطتين مهمتين فيما يخص علاقة هؤلاء الأطفال بالإساءة الجنسية:

- إن هؤلاء الأطفال، برغم هذا الاستغلال والإساءة، فإنهم غير عاجزين تمامًا عن المقاومة أو الرفض ، وليسوا مجبرين بشكل تام، لكنهم متأقلمون ومتكيفون مع هذا الوضع دون انهيار نفسي واجتماعي كبير كما يتخيل البعض أو كما هو شائع لدى عامة الناس. إن هؤلاء الأطفال الضحايا تبلَّد إحساسهم على المستوى العاطفي والانفعالي ، وأصبحوا لا يشعرون بحساسية مفرطة تجاه هذه التجارب المؤذية، خصوصًا أنهم مروا بمراحل كثيرة من الإساءة والإيذاء بكل أنواعها بدءًا من الأسرة وحتى المجتمع، فأصبحت الإساءة جزءًا من تاريخهم الشخصي الذي لا نعرف عنه الكثير لأنهم لا يبوحون به بسهولة.
- كما أن البرامج التعليمية عن التحرش والأذى الجنسي والأمراض الجنسية المعدية والإيدز، لم تكن ناجحة مع أطفال الشوارع؛ لأن اندفاعهم العالي وحاجتهم للإشباع

الفوري تجعل من التفكير في الأخطار البعيدة أمرًا غير واقعي، فهم غالبًا ما يعيشون الحياة بمنطق «إن كان هذا يومك، فإنه يومك»، ودائمًا يرددون أن هذا النوع من الأمراض أو المخاطر لا تسبب لهم قلقًا كبيرًا، فيقول أغلبهم: «على أي حال أنا معرض أكثر أن أموت بطعنة سكين في ظهري». لذلك فإننا دون معرفة حقيقية بالثقافة الفرعية التي ينتمي إليها هؤلاء الأطفال، فإنه من الصعب أن نقول لهم أي شيء عن معنى ما نسميه بـ«الإساءة الجنسية» بالنسبة لطفل الشوارع. وتؤكد كوكبرن أن هؤلاء الأطفال ناجون حقيقيون من آثار الاستغلال والأذى الذي يتعرضون له ، ولديهم مرونة متطورة تساعدهم على التعامل مع التجارب المؤذية.

وبالرغم من هذا الواقع المؤلم الذي يعيشه أطفال الشوارع وأنماط الإساءة التي يتعرضون لها، إلا أن بعضهم يستجيب للتدخل المهني ومحاولة إنقاذهم من حياة الشارع وتحقيق توافقهم الاجتماعي والنفسي مع المجتمع، فهناك علاقة إيجابية بين التدخل المهني لطريقة العمل مع أطفال الشوارع والتقليل من السلوك العدواني، والسلوك الانسحابي، والسلوك الأناني، والسلوك المدمر، والسلوك المتقلب انفعاليًّا لديهم (فهمي، 1999).

4 – **ظروف العمل الخطرة**: إذا ما حاول الأطفال الإفلات من هذا الاستغلال، فليس أمامهم إلا محاولات يبوء معظمها بالفشل أو تتصف بالخطورة المرتفعة، مثل التعدين والبحث عن الماس والأحجار الكريمة الأخرى، والعمل في المناجم والمساعدة في إزالة الألغام ، وفي الدعارة وبيع المخدرات والكحول. وبعض الكبار قد تأخذهم الشفقة على هؤلاء الأطفال فيقدمون لهم فرصة عمل في مقابل مبلغ معقول، لكن البعض الآخر يستغلونهم ويدفعون لهم أقل كثيرًا مما يستحقون؛ لأنهم يعرفون أن هؤلاء الأطفال لا خيار لهم (Mulangala, 2005).

5 – **مخاطر الطريق**: مثل حوادث السيارات، والقطارات، والمشاجرات التي يتورطون فيها من أجل الدفاع عن أنفسهم أو الحصول على مكاسب ضئيلة أو من أجل زملائهم.

6 - **الأمراض**: يصاب هؤلاء الأطفال بكثير من الأمراض التي تؤدي أحيانًا إلى الموت، مثل: التسمم الغذائي، والجرب، والتيفود، والملاريا، والبلهارسيا، والأنيميا، ونزلات البرد، والأمراض الصدرية، وتقيحات الجروح، والحروق (فهمي، 2001).

7 - **استغلال الأكبر سنًّا والعصابات**: إن استقطاب الجماعات الإجرامية المنظمة لهؤلاء الأطفال يمثل خطورة بالغة عليهم وعلى المجتمع بوجه عام، حيث تتخذ هذه العصابات من الأطفال أدوات رخيصة وسهلة للأنشطة غير المشروعة سواء باستغلالهم في ترويج المخدرات، أو إحداث الاضطرابات والعنف، أو الأعمال المنافية للآداب والدعارة، أو السرقة (فهمي، 2001). أيضًا يتعرض هؤلاء الأطفال للإيذاء البدني مثل الضرب والركل وإذابة البلاستيك على أجسامهم من قبل العصابات والأفراد الأكبر منهم، أثناء اشتباكهم معهم وتعرضهم للسرقة وأخذ أموالهم بالقوة. كما تقوم هذه العصابات بمحاولة السيطرة على أطفال الشوارع وفرض القوة والهيبة، في مدينة كينشاسا تحديدًا بشكل أكبر من المدن الأخرى، لكسب الولاء والطاعة من الأطفال حديثي الحياة في الشارع.

ويخضع هؤلاء الصغار والجدد في الشوارع إلى ما يسمى بـ «التعميد»، وهي فترة من العبودية لأولاد الشوارع الأكبر سنًّا، يجبرونهم أثناءها على تلبية حاجاتهم وشراء البيرة والسجائر لهم وتسليم أموالهم وممتلكاتهم لهم (Mulangala, 2005).

8 - **الانتهازيون السياسيون**: يعتبر عشرات الآلاف من الأطفال الذين يعيشون في الشوارع أهدافًا سهلة للتلاعب من قبل الانتهازيين السياسيين ، الذين يستغلونهم في تنظيم المظاهرات، وترهيب الزعماء السياسيين وخلق حالة من الفوضى والاضطرابات العامة، وللأسف لقي العشرات من الأطفال مصرعهم في السنوات الماضية أثناء مشاركتهم في المسيرات السياسية خلال اشتباكات مع الشرطة ومع المعارضين السياسيين (Mulangala, 2005).

9 - **الحرمان من الحاجات الأساسية**: وجود الأطفال في الشارع يفقدهم كثيرًا من حقوقهم، ويحرمهم من إشباع حاجاتهم الأساسية، مثل:

- **مشاعر الأمومة:** فطفل الشارع في حاجة شديدة إلى الاتصال الوثيق بشخصية أمه التي تحميه وتقيه وتعوضه عن الحرمان العاطفي وتلبي احتياجاته وتمنحه الراحة والإحساس بالأمان (الشوربجي، 2006).

- **القبول الاجتماعي:** طفل الشارع كائن اجتماعي يستجيب لاتجاهات الآخرين وآرائهم وتقديرهم أو احتقارهم ونبذهم له؛ لذلك فإن أقصى أنواع العقاب الذي يتعرض له هؤلاء الأطفال هو «النبذ الاجتماعي» ، كما أن أكثر أنواع الإثابة إمتاعًا لهم، أن يجدوا قبولًا غير مشروط من الآخرين، سواء كان ذلك عن طريق تعبيرات الوجه أو الكلمة الطيبة أو الفعل الحسن، حيث يكون لذلك كله من قوة التأثير في سلوكهم ما هو في تأثير الإثابة المادية (المرجع السابق).

- **الحنان والرعاية:** هذه الحاجة هي جزء من الدعم اللازم لنمو شخصية طفل الشارع، ومنها يكتسب شعوره بالانتماء والاطمئنان بأن هناك من يرعاه، مما يؤثر فيه بدرجة كبيرة ويحفز لديه القدرة على مساعدة الآخرين وحبهم، فهو يعاني افتقاد الثقة في النفس لعدم تلقيه رعاية مباشرة ومستمرة من الآخرين أو مساندته في كل جوانب حياته (المرجع السابق).

- **الإحساس بالقيمة:** يشعر طفل الشارع بالحاجة الشديدة إلى الإحساس بقيمته وأهميته في الحياة ونيل الاستحسان من الآخرين، وفي كثير من الأحيان يكون رضا الطفل عن نفسه أصعب منالًا من رضا أمه (الشوربجي، 2006). فالأطفال الذين لا تصلهم إلا رسائل منطوقة أو رمزية مضمونها سلبي من قبل القائمين برعايتهم، يعانون انخفاض تقدير الذات، بل وتتكون لديهم أنماط من السلوك لا تلقى إلا الرفض من المجتمع، وهم يصدرونها كنوع من رد الفعل العنيف على رفض الآخرين لهم (Calm & Franchi, 1987).

- **الأمن:** يحتاج الطفل عمومًا إلى الشعور بالأمان عن طريق توفير الطعام والكساء والسكن، ووجوده مع أسرة تحتضنه بحنان وحب وعلاقة نفسية مستقرة

(الشوربجي، 2006). ولكي يتوافر أمن نفسي للطفل ينبغي ألا يقع فريسة لأشكال الإساءة النفسية والانفعالية ، من رفض وتهديد بسحب الحب والإبعاد أو التخلص منه أو معايرته بعيوبه ومقارنته بأقرانه، فإذا تكرر تجاهل ألم الطفل ومعاناته وضيقه فإن ذلك يهدد أمنه النفسي، حتى وإن لم تُلاحَظ عليه أعراض جسمانية ظاهرة (Calm & Franchi, 1987)، ويفتقد طفل الشارع غالبًا كل ذلك، حيث يعيش حياة يسودها الهجر أو الطلاق أو الخلافات الأسرية، وبالتالي يفتقد الإحساس بالأمن والطمأنينة، فتختل لديه القيم والمعايير، مما يزيد من سلوكه العدواني والرغبة في الانتقام، وفي النهاية الخروج إلى الشارع باعتباره الملجأ الذي يؤويه بدلًا من الأسرة (الشوربجي، 2006).

الفصل الثالث

هكذا يبدأ التشرد

الحب.. حماية من الانحراف

إن الأطفال هم ثروات البلاد الحقيقية، والركيزة التي تحقق تنميتها وازدهارها، ولكن قبل أن يبلغ هؤلاء الأطفال سن العطاء والنضج، يمرون بمراحل عدة في حياتهم، أهمها مرحلة الطفولة ذاتها. وتلعب العلاقات الأولية مع الأم والأب أو من ينوب عنهما، دورًا مهمًّا في تكوين البنية النفسية لدى الطفل الذي سيصبح رجل المستقبل، وذلك وفقًا لما يدركه من أمن نفسي واهتمام واحترام وضوابط من الوالدين، وأي خلل في هذه العلاقات يمكن أن تترتب عليه آثار سلبية من بينها تعرضه للاضطراب النفسي أو التشرد والانحراف (إسماعيلي، 2004).

وهذا ما يؤكده إريك إريكسون (Erikson, 1980) حيث يرى أن الشعور بالأمن النفسي هو حجر الزاوية في الشخصية السوية، وينشأ الأمن النفسي من إشباع حاجات الطفل الأساسية، من طعام ودفء، وغيرها من أشكال الرعاية الوالدية التي تخلق لدى الطفل إحساسًا بالأمن والثقة المطلقة في ذاته، حيث يدرك أنه يستحق الرعاية والتقدير، ويرى العالم على أنه مكان آمن ومستقر، ويرى من فيه على أنهم معطاءون ويمكنه الوثوق فيهم، ويضع هذا الإحساس بالأمن النفسي قاعدة لنجاح الفرد وإنجازاته وقدرته على تحمل الإحباطات.

فالعلاقة الآمنة التي يسودها الدفء والحب بين الطفل ووالديه، تمثل عاملًا واقيًا للفرد يؤدي إلى شعوره بالكفاية والثقة والقدرة على المواجهة والتحدي، بينما عدم وجود علاقة حميمة يمكن الوثوق بها يمثل مفتاحًا للتنبؤ بالقلق والاكتئاب واضطرابات الشخصية،

وينتج هذا الشعور بعدم الأمن النفسي عن تعرض الطفل للإساءة النفسية والانفعالية، من رفضه وتهديده بسحب الحب ومقارنته بأقرانه وتجاهله ؛ مما يؤدي إلى شعوره بعدم الأمن ويعوق إمكاناته للتعلم وفرصته للنمو السليم (Rutter, 1990, 180-214).

ويفسر بولبي (1980) الشعور بالأمن النفسي معرفيًا، بأن كل موقف نقابله أو نتعرض له في حياتنا يفسر تحت ما يطلق عليه النماذج التصورية أو المعرفية[1] ، وهذه النماذج تشكل مخططًا[2] نستقبل به المعلومات الواردة إلينا من البيئة المحيطة عبر أعضاء الحس، كما تحدد تصوراتنا عن أنفسنا والعالم والآخرين، وهذه النماذج هي تكوينات منظمة[3] تتكون من خلال التفاعل مع الوالدين والآخرين، وتعمل بطريقة تلقائية لاشعورية، ويتم إدماج كل خبرة جديدة فيها. وتعمل هذه النماذج كقواعد[4] للسلوك وتنظيم الذات والعلاقات الاجتماعية والانفعالات ، كما أنها تحدد وتنظم الاستراتيجيات المتنوعة لمواجهة الضغوط والمواقف المختلفة، فإذا كانت النماذج المعرفية إيجابية فإنها تجعل نظرة الطفل لذاته وللآخرين وللمستقبل إيجابية، فالطفل الذي يدرك استجابة الوالدين لحاجاته وتقديرهما وحبهما له، وعدم تحكمهما فيه كثيرًا، يكون لديه نموذج تصوري عن ذاته أنه محبوب وذو قيمة ويستحق الرعاية والثقة ، وكذلك يكوّن تصورًا عن الآخرين بحيث يشعر أنهم يقدرونه ويحبونه ويحترمونه، وأنه يمكن الوثوق بهم، وأنهم سيكونون بجانبه عندما يحتاجهم، وبالنسبة للمستقبل، يشعر بالتفاؤل والأمل. هذا بينما يدفع إدراك الطفل لعدم حب الوالدين له أو عدم احترامهما له، أو إهمالهما له، أو تحكمهما فيه إلى تكوين نماذج معرفية سلبية عن ذاته وعن مستقبله وعن الآخرين، فيكون تصوره عن ذاته أنه (غير محبوب - ليست له قيمة - لا يستحق الرعاية - غير جدير بالثقة) كما يتوجس من الآخرين ويشعر بالتهديد والقلق منهم، كما يشعر بالتشاؤم تجاه المستقبل (مخيمر، 2003).

(1) Cognitive Models.
(2) Schema.
(3) Organizational Construct.
(4) Rules.

ولهذا يؤكد «أكرمان» على مفهوم الأسرة باعتبارها جماعة ووحدة اجتماعية ووجدانية. فهو يرى أن هذه الجماعة ككل أشد تأثيرًا في بناء شخصية الطفل من علاقته بأي فرد من أفرادها، وليست العلاقة بالأسرة هي أولى خطوات الفرد نحو الارتباط بالغير فحسب، ولكنها أيضًا نموذج للعلاقات الجماعية التالية، فالطفل ينقل إلى الجماعة التي يتعامل معها اتجاهاته الشعورية واللاشعورية الهامة نحو نفسه والوالدين والأطفال الآخرين، وهي الاتجاهات نفسها التي تكونت في مجرى الحياة العائلية. والإشباع الأمثل لحاجات الفرد المبكرة يمكّن الفرد من توسيع نطاق اتصالاته الاجتماعية توسيعًا مطردًا، ويتعلم الأطفال أن يتوافقوا مع الحياة على أساس هذه الأسس الموضوعة حينما كانت البيئة محدودة بحياة الأسرة والمنزل في مرحلة مبكرة جدًّا من العمر. ويظل تأثير هذه البيئة قائمًا حتى مرحلة متأخرة من العمر، بل وقد يظل واضحًا بشكل أو بآخر في سلوك الفرد طيلة حياته، وإن كان يدخل على هذا التأثير كثير من التعديل والتغيير نتيجة لتعدد المؤثرات كلما تقدمت السن بالطفل (قاسم، 1998، 15). وهناك أهمية بالغة للروابط الانفعالية[1] بين الطفل ووالديه، فخلال السنتين أو الثلاث الأولى من حياة الطفل ينمي الطفل سلسلة من الارتباطات أو التعلقات تكون اختيارية، لدرجة أن بعض هذه العلاقات يكون أكثر أهمية له من العلاقات الأخرى، والطفل الذي يفشل في إقامة علاقات تعلق آمنة[2] في طفولته المبكرة يكون عرضة لضرر اجتماعي بالغ في المستقبل. فالطريقة التي يتفاعل بها الوالدان مع الطفل وكيفية استجابتهما الوجدانية له سوف تحدد نوعية العلاقات المتشكلة خلال السنوات اللاحقة. كما أن وجود هذه الروابط بين الطفل ووالديه ليست مهمة فقط من خلال دور الأبوين في نمو العلاقات المقبلة، ولكن كذلك من خلال تأثيرهما المباشر في تقليل قلق الطفل في المواقف الجديدة والضاغطة، وبهذا فإن الأسرة تكون بمثابة قاعدة أمن[3] يستطيع الطفل من خلالها أن يجرب طرقًا جديدة للاستجابة لبيئته، ولهذا نجد أن أفضل مكان ينمو فيه الطفل هو منزله خلال دائرة أسرته التي تتكون من أمه وأبيه وإخوته وأعمامه وأجداده غير البعيدين عنه.

(1) Emotional Bonds.
(2) Secure Attachments.
(3) Secur Base.

فالطفل الذي حرم من والديه هو طفل فاقد الفرصة لمحاكاة شخص والاقتداء به، ونظرًا لغياب الصور الوالدية المحبوبة، فإن الصور المحبوبة لدى الطفل تصبح مهزوزة، إن لم تنعدم، مما يؤدي إلى الشعور بعدم الأمن والاستقرار والخوف من المستقبل. وفي حالات الحرمان التام مثل ترك الأسرة والإقامة الدائمة في الشارع، قد يصل الاضطراب النفسي إلى أقصاه فيظهر هؤلاء الأطفال انسحابًا اجتماعيًا وعجزًا عن أن يحبوا وأن يُحَبوا ويقيموا علاقات بالآخرين، فهم يوجهون كل الحب لأنفسهم ويصبون كل عدوانهم للخارج، والشعور بعدم الاكتراث والاهتمام بأحد، مما يؤدي إلى العديد من الاضطرابات السلوكية الناتجة عن الشعور بالضياع الاجتماعي النفسي، كإدمان المخدرات والعدوان بكل أشكاله (قاسم، 1998).

الأم.. صمام أمان :

في إطار التفسيرات المتأثرة بالتوجه التحليلي النفسي ترى «كلاين» Klein أن الجانح مدفوع أساسًا بـ«أنا أعلى»[1] عنيف وفوضوي نتيجة العلاقة مع الأم، حيث يتكون «الأنا الأعلى» خلال السنة الأولى، فالخبرات الأولى التي يكتسبها الطفل من الرضاعة ووجود أمه بجانبه هي بداية العلاقة مع «الموضوع»، أي مع الأم باعتبارها موضوعًا للحب، وهذه العلاقة تنبني بشكل تدريجي، وتسفر عن صورتين للأم: إما صورة إيجابية لدى الطفل حول الأم، ومن ثم حول نفسه، إذا كانت عملية الرضاعة تصاحبها علاقات تشبعه وتطمئنه، وهذا ما تسميه «كلاين» بصورة «الأم الطيبة». وإما على العكس من ذلك، فتتكون لديه صورة «سيئة» عن الأم. إن الصورة الطيبة للأم تساعد في تكوين صورة حسنة وإيجابية عن «الذات»، ومن ثم تكوين «أنا أعلى» مماثل لتلك الصورة الإيجابية. بينما الصورة السلبية أو السيئة عن الأم تترتب عليها صورة سلبية عن الذات، وبالتالي نشأة «أنا أعلى» طبقًا لتلك الصورة، أي «أنا أعلى» عدواني، وتحت الضغط المتزايد لهذا «الأنا الأعلى» العنيف، يجد الشخص نفسه مضطرًّا إلى انتهاج سلوك هدام. وتؤكد «كلاين» أن موقف

(1) Super Ego.

الشخصيات المعادية للمجتمع لا يجد تفسيره في ضعف «الأنا الأعلى» أو غيابه أو غياب الشعور الأخلاقي كما يتصور البعض، بل مرد ذلك إلى القوة الشديدة للأنا الأعلى الذي قد يهدأ ويلين تدريجيًّا كلما زادت ثقة الطفل بالبيئة المحيطة، أما إذا ظل متأثرًا بمواقف خوف وحرمان عاشهما خلال الطفولة الأولى، فقد يجد نفسه مرغمًا على هدم وتحطيم الآخرين من خلال أي سلوك معادٍ للمجتمع (إسماعيلي، 2004).

واتساقًا كذلك مع الأفكار التحليلية النفسية يشير «وينيكوت» Winnicott (إسماعيلي، 2004) إلى أن الميل والاتجاه المعادي للمجتمع يتكون خلال مرحلة الطفولة المبكرة، وذلك إذا لم تستجب البيئة الأسرية بما فيه الكفاية للحاجات الوجدانية والمادية للطفل، مما ينتج لدى الطفل شعورًا بأن «المحيط العائلي مدين له بشيء ما». ويقدم «وينيكوت» فكرة «الذات الحقيقية» و«الذات غير الحقيقية»، أي «الذات المزيفة» فالذات المزيفة توجد عند كل إنسان في كل المراحل الصحية السليمة المتمثلة في تركيبة شخصيته التي يواجه بها مختلف المواقف الاجتماعية ، وقد تكون هذه «الذات المزيفة» في الحالات المرضية ثابتة وكأنها حقيقية، ومن ثم تختفي «الذات الحقيقية». هذه «الذات المزيفة» تنتج من المواقف الأولى للأم التي لم تكن «حسنة» بما فيه الكفاية، ومن ثم لم تتمكن من الإحساس بحاجات رضيعها. وهكذا فإن علاقة الأم بالرضيع تكون من الأهمية بمكان خلال السنة الأولى. هذه الأهمية يمكن أن تثبت نفسها بملاحظة الاضطرابات التي تنتج عن العلاقة التي تكون سيئة أصلًا. وفي هذا الصدد يؤكد «سبيتز» Spitz (المرجع السابق) أن العلاقات الأولية الإيجابية بين الطفل وأمه من شأنها أن تجعل الطفل في مأمن من أن يقع ضحية السلوك الجانح مستقبلًا؛ مما حدا ببعض المجتمعات إلى تحفيز الأمهات ماديًّا؛ للاهتمام بأطفالهن في بيوتهن والسهر على تنشئتهم تنشئة سليمة؛ ليكتسبوا مناعة ضد جميع السلوكيات المنحرفة، ويصبحوا مواطنين صالحين لأنفسهم وأوطانهم.

ويقرر «بولبي» (1980) أنه من الضروري لضمان الصحة العقلية والنفسية للطفل، أن تقوم بينه وبين أمه ـ أو من تقوم مقامها بصفة دائمة ـ علاقة دافئة مستمرة، وأن هذه

العلاقات المتشابكة السخية مع الأم التي تتنوع بطرق لا حصر لها باتصاله بأبيه وإخوته وأخواته هي التي تؤثر على نمو الطفل العقلي والخلقي والاجتماعي. وبذلك نجد أن للأم دورين مزدوجين، أحدهما بيولوجي والآخر وجداني، ويتحول الطفل عبر العلاقة بأمه من الدور البيولوجي إلى الدور الوجداني، الذي يمثل أول علاقة اجتماعية ووجدانية بآخر (الأم)، ثم يتدرج منها إلى المرحلة التالية، حيث تتطور العلاقات الاجتماعية الأخرى للطفل، فعلاقة الحب المستمرة مع الأم في السنوات الأولى ضرورية إذا ما أريد للطفل أن يصبح قادرًا على تشكيل روابط ذات دلالة ومعنى مع الأفراد الآخرين، فنحن نحتاج إلى تعلم الحب، ونستطيع أن نمارس ذلك فقط في سياق العلاقة المطمئنة الآمنة مع الأم. فالطفل الذي حرم من الأم، أو بديلتها، في مطلع حياته يصبح «متبلِّد الطباع»[1]، وسوف ينعكس ذلك في تفاعله مع الآخرين. فالمسألة لا تتعلق بوجود الأم بشكل مطلق، أي مجرد وجود الأم فقط، بل المسألة تتعلق بنوعية الأمومة التي تمارسها الأم مع الطفل حتى يحقق ارتباطًا وتعلقًا قويًّا آمنًا بها ومشبعًا له. فما يحتاجه الطفل أساسًا هو عملية الأمومة أكثر من أم بالذات، وبالتالي يصبح المطلوب هو ما يطلق عليه «وينيكوت» «الأمومة الكافية الجيدة»[2] أو درجة معقولة من الأمومة، واصفًا بذلك نوعية من العلاقة الحميمة تستجيب لحاجات الأطفال البيولوجية والانفعالية بشكل مناسب وحساس (قاسم، 1998).

الأب .. مرآة الهوية :

بالرغم من أن الأم هي العامل المحدد للنمو بشكل كبير، ومع الاعتراف بأن الأم هي أبرز شخص في حياة الطفل في هذه المرحلة المبكرة، فإن «بارك» Barck أشار عام 1981 إلى أن دور الأب يبدأ مثل دور الأم منذ لحظة الميلاد وما قبلها من خلال المساندة الانفعالية للأم الحامل، كما أنه لا توجد فروق بين الآباء والأمهات في التعرف على الإشارات الصادرة عن الطفل، أو في التجاوب مع هذه الإشارات، أو في اللعب مع الطفل، أو الاهتمام بأموره. كما أن الأب الذي يتسم بالنضج والحب والقدرة على العطاء وعلى وضع ضوابط جيدة

(1) Character Affectionless.
(2) Mothering Enough Good.

ومتسقة، يرتبط بشعور الأبناء بارتفاع تقدير الذات والشعور بالكفاية الشخصية، والنمو الخلقي والعقلي والانفعالي والاجتماعي ، ونمو الدور الجنسي والمهارات الاجتماعية لدى الطفل (مخيمر، 2003).

كذلك للأب دور مهم في إمداد الطفل بمعلوماته الأولى عن الجنس الآخر، وبينما لا يعد ذلك ضروريًا لحفظ الحياة كما في علاقة تعلق الطفل بالأم، إلا أنه يعدّ ضروريًا للنمو السوي، وخاصة في جانب العلاقات الإنسانية (قاسم، 1998).

أيضًا يلعب الأب دورًا هامًّا في تكوين الذات العليا أو ضمير الطفل بناءً على درجة استدماجه لشخصية الأب وتوحده به. فالطفل يسعى جاهدًا ليجعل نفسه شبيهًا بوالده، ومن ثم يصبح الاقتداء بسلوك الأب - شعوريًّا أو لا شعوريًّا - عونًا كبيرًا للطفل على التكيف مع المجتمع والتوافق مع الواقع الاجتماعي الذي يتمثل في شخصية الأب، وهكذا فإن وجود الصورة الأبوية القوية ضرورة للنمو الاجتماعي السوي للطفل، ولا يمكن لهذه الصورة أن تعوضها أي مجهودات إضافية تعويضية من جانب الأم (Rayner, 1983).

كما يؤدي غياب الأب إلى تدمير النمط الجنسي أو الهوية الجنسية للأطفال الذكور، وخاصة إذا حدث الانفصال قبل سن الخامسة، حيث نجد أن الأولاد يكونون أقل عدوانية وأكثر اعتمادية، كما أنهم أكثر امتلاكًا لمفاهيم الذات الأنثوية، ويبدون أنماطًا من اللعب والتفاعل الاجتماعي أكثر أنثوية (مثل تزايد العدوان اللفظي وانخفاض العدوان البدني) وذلك على عكس الأطفال الذين لم يمروا بخبرات الانفصال المبكرة عن آبائهم. وقد يحدث العكس لدى بعض الأولاد، أي أنهم يبدون صلابة أو قسوة مبالغًا فيها وعدوانية وعنفًا، كما أنهم أكثر ميلًا للتورط في السلوك الجانح (Harris, 1986). وهذا ما تؤكده دراسات عدة تناولت الجانحين، حيث وجد أن هناك ارتباطًا بين نمو السلوك المضاد للمجتمع وغياب الضمير؛ نظرًا لغياب سلطة الأب والتأثير السلبي لذلك على نمو الخصائص الأخلاقية للأطفال ، وغياب نموذج التوحد الذكري الكفء أثناء الطفولة.

وهكذا نرى أن التنشئة السوية تقتضي معايشة الطفل لوسط أسري سليم التكوين تتوفر فيه الوالدية بقطبيها الأم والأب معًا، توفرًا نفسيًّا وبيولوجيًّا مشبعًا مانحًا للحب والعطف الذي يعد بمثابة الزاد للطفل لكي ينشأ سويًّا مع نفسه ومجتمعه، مكتسبًا لأساليب الدور الاجتماعي الذي عليه أن يؤديه في مستقبل حياته، أما أن يُحرم الطفل من رعاية والديه، فهو بمثابة التصدع في شخصيته والإطاحة بأمنه النفسي، الأمر الذي يجعله مسخًا اجتماعيًّا، إن جاز التعبير، لا هوية له ولا شخصية مميزة، طفل قد اختلت فكرته عن ذاته ومفهومه عن هذه الذات فاختل معها سلوكه، فتفاقمت نزعاته العدوانية التدميرية ضد نفسه وضد مجتمعه (قاسم، 1998).

لكن ما الذي يدفع الأسرة إلى الإساءة للطفل، وبالتالي الخروج للشارع؟ هذا ما يحاول الجزء القادم الإجابة عنه، ذلك أن الإساءة داخل الأسرة تعد أهم العوامل التي تجعل من المنزل بيئة طاردة للطفل، فيلجأ في النهاية إلى الشارع بحثا عن بيئة بديلة وجماعة أخرى يعتقد أنها ستوفر له الحماية والرعاية، لكن على العكس من ذلك، يلقى الطفل في الشارع كافة أشكال الاستغلال والإساءة.

الخطوة الأولى نحو الشارع

إن خروج الطفل إلى الشارع لا يتم فجأة، إنما هو غالبًا نتيجة لعلاقة سيئة مع الأسرة، أو على الأقل عدم قدرتها على إشباع حاجاته المختلفة. فالأسرة هي النواة الاجتماعية الأولى التي من شأنها تربية الطفل وتنميته نفسيًا واجتماعيًا وعاطفيًا وعقليًا وروحيًا، وأي خلل في دورها تجاه أبنائها يؤثر سلبًا على علاقتهم بأنفسهم وبالآخرين، إضافة إلى أنه من شأنه أن يعوقهم عن التكيف والتواصل الاجتماعي والنفسي السليم داخل الأسرة، مما يجعلهم يبحثون عن مأوى آخر. فإذا نشأ الطفل في بيئة محرِّضة على الانحراف والتشرد ، أو لديها من عوامل الفقر والحرمان ما يُضعف من إمكاناتها في إحكام عملية الضبط الاجتماعي لأبنائها، فإن هذا الطفل من المرجّح أن يتجه إلى الشارع (وهدان، والعتر، وعبد الغني، وإلياس، 1999).

وقد أظهرت نتائج دراسات كثيرة أن أطفال الشوارع والمشردين قد تعرضوا إلى الإساءة البدنية والانفعالية والجنسية داخل منازلهم قبل أن يفكروا في مغادرتها. ففي دراسة أمريكية، شملت 223 طفلًا مشردًا، كانت الأمهات يمثلن الأغلبية من المعتدين على الأطفال، يليهن الآباء، ثم أزواج الأمهات. وفي دراسة لكيمبرلي وتيل (Kimberly & Tyle, 2007)، وجدا أن 66٪ (من مجموعة دراستهما) تعرضوا للإساءة البدنية الشديدة في الصغر وقبل تركهم لمنازلهم. وتنوعت أنماط الإساءة التي تعرضوا لها بين اغتصاب، واعتداءات جنسية، وإهمال ونبذ يصل إلى 24 ساعة يوميًا، وإساءة بدنية، وحرمان من الطعام والشراب ليوم كامل، الأمر الذي لم يكن يجدي معه إبلاغ الأطفال لأحد الأقارب أو أصدقاء الأسرة أو الجيران بما يحدث لهم، خصوصًا في حال الإساءة البدنية والانفعالية التي تراها معظم الأسر

أمرًا مشروعًا في التنشئة الاجتماعية، أما الإساءة الجنسية فغالبًا ما تتم في الخفاء ولا يعلن عنها أحد، ويكون مرتكبوها من الأهل والأصدقاء والأقارب البالغين والقائمين على تربية الأطفال. وحين يفضل الأطفال الهرب إلى الشارع كملاذ لهم ويجربون الحياة بحرية أكثر، تصبح العودة إلى المنزل أمرًا صعبًا، حيث إن وجودهم فيه سيعرضهم مجددًا للإساءة والاستغلال.

من هنا، يمر أطفال الشوارع بمراحل مختلفة وقاسية من الإساءة، بداية من تعرضهم للإساءة في المنزل على يد والديهم أو القائمين على رعايتهم، وهو ما يمثل سببًا جوهريًا ليصبح البيت بيئة طاردة ودافعة بهم إلى الشارع، لينتهي بهم الأمر إلى مواجهة كافة أشكال الإساءة في الشارع.

ولما كانت الإساءة في المنزل هي الخطوة الأولى نحو الشارع، فقد أولاها علماء كثيرون أهمية خاصة في الدراسات والبحوث؛ لمعرفة أسبابها وتفسيرها من جوانب عدة، وتوصلوا إلى أن أسباب إساءة معاملة الأطفال في المنزل مختلفة ومتنوعة، ومن هذه الأسباب:

1- الفقر والحرمان الاجتماعي:

تنتشر الإساءة للأطفال بين كل الطبقات الاقتصادية والاجتماعية، لكنها تتضح جليًا بين المستويات الاقتصادية والاجتماعية الدنيا، فالآباء الذين يعيشون تحت وطأة الفقر، يعانون توترًا شديدًا، وهم أكثر قابلية لإيذاء أطفالهم من غيرهم (عبد الرحمن، 2000). وهو ما يتفق مع دراسة كامل (1991) في أن الإساءة ترتفع في الأسر ذات المستوى الاجتماعي الاقتصادي المنخفض، وأن 28.8٪ من هؤلاء الأطفال يتعرضون للإهانة اللفظية، و37.8٪ يعانون من الضرب القاسي، و 44.2٪ يساء استغلالهم في العمل.

فالفقر يرتبط بالقيود الشديدة على البيئة المتوقعة للطفل، مثل نقص الرعاية اليومية، والأمان، وطريقة العيش التي تضر بنمو العلاقات الصحية بين الطفل ووالديه؛ لذا فإن المحددات البنائية للتنظيم الاجتماعي مثل مكان المعيشة والتلوث البيئي وافتقاد الخصوصية والضوضاء والجيرة الفقيرة وعدم الاستقرار في محل إقامة وافتقاد المصادر المناسبة لحياة كريمة، تؤثر في معدلات سوء معاملة الطفل (وولف، 2005، 168).

2ـ الاضطراب النفسي لأحد الوالدين:

يرى هلنر وكليسترون ولورا (Hunler, Kilstron & Luda, 1997) أن الآباء الذين يسيئون معاملة أطفالهم عادة ما يعانون من ضعف التحكم في الغضب، والإحباط، مما يجعل أطفالهم أكثر عرضة للإساءة، خصوصًا البدنية واللفظية، كما أن بعض أمهات الأطفال المعاقين ذهنيًا، يفتقدن العاطفة، ولديهن ميل شديد للإساءة لأطفالهن.

كما يصف فرنكلين ولورين (Franklin & luraen, 2001) الأبوين المسيئين لأطفالهما بسمات عدة، منها: عدم النضج العاطفي والاجتماعي، وعدم الوعي بمفهوم الأبوة والأمومة، والإيمان بفكرة العقاب دون تمييز كوسيلة مفيدة في التربية، والحساسية المفرطة، وضعف القدرة على الاستمتاع بالحياة، وانخفاض مستوى تقدير الذات والثقة بالنفس لديهما، وعدم القدرة على التواصل مع الطفل وفهم احتياجاته المختلفة، وارتفاع توقعاتهما غير المناسبة للطفل ومرحلته العمرية وقدراته الحقيقية. فنجدهم يبالغون في تقدير قدرات أولادهم فيما يتعلق برعايتهم واهتمامهم بأنفسهم وقدرتهم على التحصيل الدراسي، وغالبًا ما تقود هذه التوقعات غير المنطقية إلى غضب الأبوين الذي يتحول إلى إيذاء مباشر لأطفالهما إذا لم تتحقق هذه التوقعات.

كما أن تعاطي المواد النفسية يلعب دورًا جوهريًا في حدوث واستمرار سوء المعاملة، وتؤكد الدراسات أن 18 – 45٪ من الآباء المسيئين لأطفالهم يشربون الكحول. وفي دراسة على عينة مجتمعية ممثلة من الآباء، تبين حدوث اضطراب نتيجة تعاطي المواد النفسية والكحوليات بدرجة جوهرية بين المسيئين (40٪) والمهملين (56٪) مقارنةً بمجموعة مكافئة ضابطة (16٪) (وولف، 2005، 156). أيضًا الآباء المسيئون ليس لديهم ألفة بدورهم كآباء وأمهات، ويجهلون النمو والسلوك السوي للطفل، ويعانون قصورًا معرفيًا وإدراكات مشوهة عن تربيتهم لأطفالهم، كما يُظهرون كفاءة ذاتية منخفضة وأعراض اكتئاب، وينظرون إلى أطفالهم على أنهم يستحقون العقاب القاسي ، وأن استخدامه أمر منطقي كطريقة لاستمرار التحكم والضبط (وولف، 2005، 158).

ويزيد من احتمال تعرض الطفل للإساءة داخل الأسرة، صغر سن أحد الوالدين. فكلما كان سن أحد الأبوين أقل من 18 عامًا، كان أقل نضجًا من الناحية النفسية والاجتماعية، وأقل وعيًا بحقوق الأطفال وطريقة تربيتهم، وانخفضت قدرته على حمايتهم من الإيذاء (Brissett, 1995) ، كما يلعب صغر سن الأم دورًا في عدوانها على أطفالها، فالصراع النفسي الذي تعانيه بين الرغبة في معايشة مرحلتها العمرية، ومسئوليات الأمومة، ينتج عنه افتقار للتوقعات السوية لسلوك أبنائها، كما تفتقد التهيؤ للقيام بأدوارها المختلفة تجاه أطفالها، خصوصًا مع عدم وجود الدعم الأسري والاجتماعي الذي يساعدها على التوافق مع حياتها وأدوارها الجديدة (Haskett, & Johnson, 1994).

3ـ معاناة الأبوين من إساءة المعاملة في طفولتهما :

يرى «بيتر نوثان» (Nothan, 1996) أن الإساءة والعنف الأسري في مرحلة الطفولة قد يؤديان لظهور دورة دائمة من العنف عبر الأجيال، بمعنى أن الآباء الذين أسيئت معاملتهم عندما كانوا صغارًا، أكثر ميلًا إلى إساءة معاملة أطفالهم فيما بعد. وتعرف هذه الظاهرة بدورة الاعتداء، حيث إن الآباء الذين تعرضوا للإساءة فترات طويلة دون تجاوز أزمتهم مع والديهم، يستمرون في إيذاء أطفالهم اعتقادًا منهم أن هذه هي الطريقة المثلى للتربية، إلا إذا تدخلت بعض العوامل لكسر هذه الحلقة المفرغة، مثل التعليم أو تحسن المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي أو اختلاف طبيعة شخصية الأبناء عن آبائهم.

4ـ الضغوط الاجتماعية :

تتمثل هذه الضغوط الاجتماعية في: البطالة، والعزلة الاجتماعية، وعدم التكافؤ الاجتماعي بين الوالدين، ووجود طفل معاق، وزيادة حجم الأسرة، واضطراب العلاقة الزوجية، والأزمات المادية، ومشكلات العمل، وافتقاد الدعم الاجتماعي، وقلة الخبرات والمهارات الاجتماعية في حل المشكلات والتعامل مع المواقف المسبِّبة للأزمات، والطلاق، وعدم التحقق النفسي والاجتماعي والمهني للوالدين أو أحدهما، كلها عوامل تسهم بدرجة كبيرة في حدوث الإساءة للطفل (بن عبد الله، 2000). وأشارت سامية عليوة (عليوة،

1996) إلى أن 73٪ من الأطفال (في عينة دراستها) يعانون الإيذاء الجسماني بجميع صوره، وأكثرها حدوثًا خدوش الوجه والكدمات نتيجة العقاب البدني، و50٪ يعانون صور الإهمال العاطفي أكثر من الإهمال الغذائي، وأن أكثر العوامل التي تدفع الأهل إلى ذلك انخفاض مستوى تعليم الوالدين والمستوى الاجتماعي الاقتصادي، وعمل الأم، وسوء العلاقة الزوجية.

كما أن ضعف البناء الأسري يزيد من احتمال تعرض الطفل للإساءة، فالأطفال الذين يعيشون مع أحد الوالدين فقط، معرضون بدرجة أكبر لخطر الإساءة البدنية والإهمال، ربما بسبب الضغوط الإضافية والمصادر والفرص المحدودة للمشاركة في أعباء تربية الطفل، وانخفاض المستوى الاجتماعي والاقتصادي مقارنةً بالبيوت التي تضم الوالدين معًا. ومن المحتمل أن يتعرض الطفل الذي يعيش مع الأب فقط للإساءة البدنية ضعف ما يتعرض له الطفل الذي يعيش مع الأم فقط، كما أن 90٪ من مرتكبي الإساءة الجنسية في حق الأبناء هم من الذكور، في حين أن مسئولية إهمال الطفل بنسبة 90٪ تقع على عاتق الأم، باعتبار أن الأمهات هن المسئولات عن تقديم الرعاية لأطفالهن (وولف، 2005، 47). ويرى الباحثون أن 40٪ من الأسر التي يوجد بها عنف متبادل بين الشريكين، كان فيها أيضًا عنف تجاه الطفل (وولف، 2005، 156).

5- عوامل تتعلق بالطفل :

هناك بعض الظروف الخاصة بالطفل التي قد تجعله أكثر عرضة للإساءة من قبل الوالدين، مثل: الإعاقات الجسمية، أو السمعية، أو التأخر العقلي، أو اضطرابات النمو، أو فرط الحركة، أو اضطرابات الأكل والنوم، أو اضطرابات التواصل، أو الاعتمادية الزائدة على الغير، أو نقص المهارات الاجتماعية، أو ضعف التحصيل الدراسي، أو السلوكيات غير الناضجة مثل مص الإصبع، أو العنف والعدوان؛ مما يجعل الأبوين أكثر عصبية وعدوانًا على أولادهم، خصوصًا في حالة انخفاض الوعي بطبيعة أولادهم الخاصة وفشلهم في التعامل معهم بنضج وحميمية (Daniel, 1997).

الإساءة وتشوه شخصية الطفل

يشير «وولف» (2005، 88) إلى أن معتقدات الأطفال حول أنفسهم وحول الآخرين تأتي عقب خبراتهم الأولية مع الأسرة، ومن ثم فإن نمط العلاقة غير الآمن يتسبب في اضطراب العلاقات مع الآخرين ويؤثر في تفكيرهم وسلوكهم المستقبلي وتنظيم انفعالاتهم، فالأطفال الذين تعرضوا للإساءة يعانون مبالغة في انفعالاتهم تجعل من الصعب عليهم فهم وتحديد وتنظيم حالتهم الداخلية، كما أنهم يتسمون بضعف قدرتهم على إظهار مهارات العلاقة الاجتماعية مثل التعاطف والتواصل الإيجابي غير المهدد، فهم لا يعيرون غيرهم ممن يتعرضون للمواقف الضاغطة أي اهتمام، بالعكس قد يستجيبون لكرب أقرانهم بالخوف والهجوم البدني أو الغضب أحيانًا (وهذا يبرر سخرية أطفال الشوارع أحيانًا من بعضهم بعضًا إذا ما تعرضوا لموقف مؤذٍ) أي انخفاض الحميمية وزيادة الصراع. فالأطفال الذين تعرضوا للإساءة يميلون لعزل أنفسهم والاستجابة بشكل عدواني وغاضب ونفور من المآسي التي تحل بالآخرين، مما يعبر عن الاضطراب النفسي النمائي. ويشعر هؤلاء الأطفال أحيانًا بالخزي والخجل من الإساءة التي تعرضوا لها، فيبحثون عن مبرر مقبول لفعل الإساءة ومن ارتكبها ضدهم (الأبوان مثلًا)، ويلقون باللوم على الظروف الخارجية أو على أنفسهم (كأن يقول أحدهم مثلًا: أنا شخص سيئ أسبب المتاعب لأسرتي)، لكن هؤلاء الذين ينسبون الإساءة إلى ظروف خارجية أو يبحثون عن مبرر لأسرتهم المسيئة حتى يبقوا على آخر خيط للاتصال بهم، هم الأكثر عرضة لخطر الانخراط في أفعال عدوانية، ضد الأشخاص والممتلكات العامة فيما بعد (وولف، 2005، 94-95).

كما يؤكد «وولف» أنّ تقبُّل الأقران والعلاقات المتبادلة مع الأطفال الآخرين ، يلعب دورًا حاسمًا في إمداد الطفل بالخبرات الاجتماعية والمساندة التي يحتاجها لتعلم التكيف الناجح. وبرغم ذلك فإن علاقات الأطفال الذين تعرضوا للإساءة مع أقرانهم ، هي نسخة طبق الأصل من نماذج علاقاتهم التي يعرفونها جيدًا، وبدلًا من الإحساس السوي بالاستقلال واحترام الذات، فإن نماذج علاقاتهم تتأرجح بين كونهم المعتدين أو الضحايا، ويصبح لديهم درجة من حدة التيقظ والخوف تجعلهم شديدي الاستجابة للمواقف المهددة أو الخطيرة (كما في الشارع). كما أنهم يستخدمون العدوان كوسيلة مشروعة أو مقبولة لحل الصراعات مع الآخرين، ونتيجة لذلك يصبحون أكثر عدوانًا بدنيًا ولفظيًا تجاه أقرانهم، وغالبًا ما يستجيبون بغضب لكل التعبيرات الودودة من الآخرين. إن الأطفال المُساء إليهم عرضة لمعاناة المشكلات الانفعالية والتوافقية، ويصبحون فيما بعد من ممارسي العنف ، ويكونون أكثر قلقًا واضطرابًا في المزاج، واقترافًا للسلوك المعادي للمجتمع، وأكثر عدوانية واكتئابًا، وأقل كفاءة اجتماعية، كما أن هناك ارتباطًا وثيقًا بين الإساءة والجُناح وتورط الطفل في العنف الجنسي والبدني (وولف، 2005، 99-101).

إن مفهوم «قاعدة الأمن» وفقا لـ «أنزورث»، و«بولبي» لا يقتصر فقط على مرحلة الطفولة بل يمتد إلى مختلف مراحل الحياة، حيث تشكل أي علاقة وثيقة قاعدة أمن يرجع إليها الفرد في أوقات الراحة والاستقرار وفي أوقات الشدة والضغوط، فالصديق المخلص يعتبر قاعدة أمن لصديقه، والزوج المخلص يعتبر قاعدة أمن لزوجته.. وهكذا، كما أن تأثيرها يستمر طوال الحياة ، وهي قابلة للتعديل بحكم تعدد الخبرات التي يواجهها الفرد، هذا فضلًا عن أنها تحدد اتجاهاته نحو ذاته والآخرين ونحو المستقبل (Waters & Cummings, 2000).

وإذا كانت الوظيفة الرئيسية للوالدين هي منح الأبناء الشعور بالأمن النفسي، فإن هذه الوظيفة تضطرب ويصاب الأبناء بالقلق عندما تختل العلاقة بين الوالدين والطفل. وفي هذا الإطار، يشير ليفينسون وزملاؤه (Lewinshon, Gotlib, Lewinshon, Seeley &

(Allen, 1998) إلى أن القلق هو أكثر الاضطرابات الانفعالية شيوعًا في مرحلة الطفولة، وذلك بسبب عدم نضج الأطفال وخبراتهم المحدودة في الحياة واعتماديتهم، بالإضافة إلى تعرضهم لتغيرات كثيرة قد تمثل ضغوطًا بالنسبة لهم (ترك المنزل، وفاة أحد الوالدين، سوء العلاقة بين الوالدين) مما يؤدي إلى شعور الطفل بالعجز والقلق.

وهذا ما تؤكده كارين هورني Horney (مخيمر، 2003) أن الشعور بعدم الأمن النفسي يؤدي إلى القلق الأساسي، وقد أطلقت عليه القلق الأساسي لأنه أساس القلق، ولأنه ينشأ في المرحلة الأولى من حياة الطفل نتيجة لاضطراب العلاقة بين الطفل ووالديه. وترى هورني أن القلق يرجع إلى الشعور بالعجز والعداوة والعزلة. فالظروف الأسرية القاسية التي يشعر فيها الطفل بالحرمان من الحب، والرفض والإهمال وعدم التقبل، وكذلك الخلافات المزمنة بين الوالدين، تجعل الطفل يشعر بعدم الأمن وعدم القيمة وعدم الكفاءة؛ مما يجعله يتوقع الشر والتهديد دائمًا ويرفع مستوى القلق لديه. كما أن الطفل الذي يشعر بعدم الأمن نتيجة للإساءة الوالدية أو الخلافات الأسرية ، يتسم تكوينه المعرفي بتركيزه وتذكره وتخيله للأفكار والأحداث التي تتصف بالتهديد النفسي والجسمي والاجتماعي، وهذه المبالغة في توقع المخاطر تجعله محاصَرًا بقلقه. وإذا استمرت مواجهة الطفل لمشاكل لا حل لها، أصابه اليأس والشعور بالعجز عن التحكم في أمور حياته ليصبح الاكتئاب جزءًا لا يتجزأ من شخصيته، مما قد يؤدي إلى أعراض دافعية وانفعالية ومعرفية مرضية كما يلي:

- **من الناحية الدافعية:** نقص المبادأة وزيادة السلبية والخمول والتباطؤ عند بدء الاستجابة وعدم المثابرة، وانخفاض مستوى الطموح.
- **من الناحية المعرفية:** التوقعات السلبية نحو الذات، حيث يركز الطفل انتقائيًا، ويتذكر ويتخيل جوانب الفشل والعجز، ويدرك أنه لا فائدة من بذل الجهد، وبالتالي يشعر بالتشاؤم واليأس من الحاضر والمستقبل.
- **من الناحية الانفعالية:** الشعور بالخوف والاكتئاب والعجز.

النظريات المفسّرة للإساءة الوالدية

1 ـ النظريات النفسية:

تفسر الإساءة للطفل بالاضطراب الانفعالي الكامن لدى الآباء، وأظهرت نتائج الدراسات التي أجريت بهدف التعرف على الخصائص النفسية للآباء المسيئين، أن 10٪ من هؤلاء الآباء والأمهات يعانون اضطرابًا نفسيًّا من الدرجة الأولى مثل الفصام البارانويدي، كما أن لديهم تاريخًا من القصور الفكري، واضطرابات الشخصية. ويتصف هؤلاء أيضًا بالسلوك العدواني المزمن والانعزال عن الأسرة والأصدقاء والأسلوب المتسلط والمستبد والاندفاعية وعدم النضج الانفعالي وانخفاض القدرة على تحمل الإحباط وصعوبات في التعبير عن الغضب والقابلية للاستثارة (وولف، 2005، 116-118).

في حين يُرجع فريق آخر الإساءة للأطفال إلى الإحباط الذي يعانيه الوالدان جراء الشعور بالقهر الذي يؤدي إلى أحد أمرين: إما الانزواء والاغتراب عن المجتمع، وإما التمرد والعنف بل التطرف في القسوة التي قد تصل إلى درجة القتل في أبشع صوره، رغبة في الانتقام والثأر من هذا الواقع النفسي الذي لا يرحم. أما أصحاب نظرية التحليل النفسي فيرون أن العنف الوالدي يفسر من خلال العدوان اللاشعوري لدى الآباء والأمهات، الناتج من تعرض الوالدين للأذى في الطفولة، مما دفعهما إلى إيذاء أطفالهما، وهو ما أكده بوشانان Buchanan عام 1991 حيث وجد أن من أهم صفات الوالدين المسيئين ، أنهما تعرضا لطفولة غير سعيدة صاحبها تقدير ذات منخفض ومشكلات نفسية انعكست بآثارها السلبية على علاقتهما بأبنائهما (العطار، 2000).

ويعتقد آخرون أن الإساءة الوالدية ترجع إلى أن الوالدين لم يمارسا سلوك التعاطف[1] في الصغر، وبالتالي لا يمكنهما ممارسته مع أبنائهما. وقد قام فيشباخ Fashbach عام 1989 بدراسة شملت 336 أمًّا منهن مسيئات وغير مسيئات لأطفالهن، وتوصل إلى نتائج أهمها أن الأمهات المسيئات حصلن على درجات منخفضة في مقياس التعاطف مع الأبناء، وبالرغم من إفصاحهن عن رغبتهن في تغيير نمط معاملتهن لأبنائهن، فإنهن لم يستطعن ذلك، وفسر فيشباخ ذلك بأنهن لم يتعلمن سلوك التعاطف في الصغر (Kazdin, 1997).

2 ـ النظريات البيئية :

ترى وجهة النظر البيئية أن السلوك البشري ينبغي أن يدرس في سياقه الكامل متعدد الأبعاد، ويعد سياق الإساءة للطفل أحد أشكال الحرمان الاجتماعي الاقتصادي الذي يمكن أن يمثل القوة التي تحول الأفراد المهيَّئين إلى آباء وأمهات مسيئين، وعندما يصبح المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه الآباء أقل قابلية للسيطرة أو الإدارة أو التعامل معه (أو يدرك من جانبهم على أنه كذلك) فإنهم يعوِّلون بشكل متزايد على الأساليب المسيئة من أجل السيطرة على الأحداث اليومية المثيرة للتوتر، التي يربطونها بمثل تلك الضغوط.

وقد أدت وجهة النظر البيئية إلى تعديل وتوسيع للتعريف والأسباب المحتملة لسوء المعاملة، فلم تقتصر على التقسيم الثنائي للوالدين إلى مسيئين وغير مسيئين على أساس الخصائص النفسية، ولكن فسرت الإساءة للطفل كدالة للسياق الموقفي أكثر منها نقائص في شخصية الفرد، والأكثر من ذلك أن الإساءة والصور المرتبطة بها لا ينظر إليها كظواهر اجتماعية منعزلة أو عيوب في الشخصية، إنما كعرض للمجتمع الذي يسوِّغ استخدام الأساليب العنيفة تجاه أعضاء الأسرة في ظروف معينة، والذي لا يقدم خدمات كافية وحاجات أساسية لكل أعضائه، ويختار تعريف سوء المعاملة في ضوء مصطلحات نسبية أكثر منها قاطعة وحاسمة، وطبقًا لذلك فإن هذه النظرية لا تفسر ممارسات تربية الطفل غير الملائمة والمسيئة في علاقتها بالعوامل الفردية فحسب، إنما كدالة للقوى الاجتماعية والثقافية التي ترسي مقاييس السلوك الفردي أيضًا (وولف، 2005، 128).

(1) Sympathy.

3ـ النظريات الاجتماعية :

أنصار هذه النظريات يؤكدون أن العنف نتاج لظروف اجتماعية اقتصادية ، تتمثل في الأوضاع العائلية وظروف العمل وضغوط الحياة والبطالة والخلافات الأسرية والتفكك الأسري وانخفاض دخل الأسرة ، مع كثرة عددها وما يتبعه من تغذية غير ملائمة وسكن غير ملائم وتعليم منخفض وعدم العناية الصحية ومستوى اجتماعي متدنٍّ وجيرة فاسدة، وكلها جوانب تتكاتف لتفرز عوامل اجتماعية للإساءة والعنف الموجّه نحو الأطفال داخل الأسرة، فكلها تمثل ضغوطًا اجتماعية اقتصادية تدفع الآباء لممارسة عدوانيتهم تجاه الأبناء.

وتفترض نظرية التعلم الاجتماعي أن الأشخاص يتعلمون العنف بالطريقة نفسها التي يتعلمون بها أنماط السلوك الأخرى، وأن عملية التعلم هذه تتم داخل الأسرة سواء في الثقافة الفرعية أو الثقافة ككل. فبعض الآباء يشجعون أولادهم على التصرف بعنف في بعض المواقف ويطالبونهم بألاّ يكونوا ضحايا للعنف في مواقف أخرى، والبعض الآخر ينظر للعنف باعتباره الطريقة الوحيدة للحصول على ما يريد.

ويولي علماء آخرون الفقر أهمية كبيرة كعامل محدد ودافع للإساءة ضد الأطفال داخل الأسرة، باعتباره أحد أشكال التجريد من القوة ومن ثم القدرة على التأثير في المنظومة الاجتماعية، مما يؤدي إلى جعل البيئات الفقيرة هي بيئات التوتر والعنف والجريمة، كما أن افتقاد الآباء الفقراء للأمان الاجتماعي يجعل علاقتهم بالمجتمع والسلطة، سلبية ترتبط بمشاعر القلق والإحباط التي تخرج في قنوات غير شرعية ، ممثلةً في التعسف والعنف في استخدام حقهم في تأديب أبنائهم.

ويعد البعد الإعلامي مهمًّا في تفسير النظرية الاجتماعية للإساءة، حيث تركز وسائل الإعلام على السلع الاستهلاكية والاستفزازية التي لا يمكن الحصول عليها بالنسبة للأسر الفقيرة، خصوصًا التي لديها أطفال دائمو الإلحاح والطلب لما يشاهدونه على شاشات التليفزيون، مما يؤدي إلى تعرض الوالدين للألم النفسي والتوتر لرغبتهما في تحقيق حياة أفضل

لأبنائهما من جانب، وشعورهما بضيق ذات اليد وعدم القدرة على تحقيق ذلك من جانب آخر. وبين هذين الشعورين تحدث حالات الضيق التي تؤدي بهما إلى السلوك العنيف تجاه أبنائهما.

من الاتجاهات الاجتماعية الأخرى في تفسير الإساءة للطفل، ثقافة العنف. فقد أصبحت هناك توجهات مجتمعية تؤكد العنف سواء في وسائل الإعلام المسموعة والمقروءة والمرئية، واعتناق معايير اجتماعية قائمة على أفكار مثل الغاية تبرر الوسيلة؛ مما يفضي في النهاية إلى وجود ثقافات تقرر شرعية الإساءة وتبرز نماذجها في المجتمع، بحيث تصبح جزءًا من طرق الحياة بالنسبة لبعض أفراد المجتمع الذين يفضلون الأسلوب العنيف في التعامل مع الآخرين دون شعور بالذنب.

كما يشكل النموذج الأبوي في مجتمعاتنا الشرقية نموذجًا مقدسًا، أي أن البناء الأسري يقوم على تقديس سلطة الأب، وداخل هذا البناء يوجد نسق هرمي يقوم على السلطة والقسوة والعنف ، يتبوأ فيه الأب (أو من يمثله) مكان الصدارة، فهو «رب» الأسرة وصاحب الرأي الأوحد غالبًا والمسئول عنها بأكملها ، في حين يحتل الطفل قاع هذا النسق. وتسير السلطة والأوامر في قناة ذات اتجاه واحد فقط، هو بالطبع من أعلى، أي من الأب، إلى أسفل حيث الأبناء، هذه السلطة الفوقية يقابلها نظام اجتماعي مماثل في الهرمية والتسلسل والخضوع. والنظام الأسري يستهدف غالبًا إخضاع الطفل وصهره داخل قوالب جامدة لا تقبل منطق التغيير أو المناقشة أو الحوار (العطار، 2000).

4ـ النظريات البيولوجية :

يفترض أصحاب وجهة النظر هذه أن هناك غريزة عامة للاقتتال لدى الإنسان ، ومن ثم فإن جانبًا كبيرًا من العنف البشري يرجع إلى أصول غريزية. فالشذوذ في الكروموزومات، والخلل في الهرمونات الذكرية (الأندروجين) يؤدي بشكل مباشر إلى العنف بدرجة أكبر بين الذكور. كما يعتقد بعض العلماء أن السمات الشخصية يقع مركز كل منها في منطقة

معينة من المخ، وقد أجرى «مارك ورافن» أساليب عديدة لتحديد مواقع النشاط الكهربي الشاذ في المخ لدى الأفراد المعروف عنهم تاريخ عنف إجرامي طويل، ثم نُبِّهت هذه المواقع كهربائيًا لاستثارة الوظيفة العنيفة، وفي بعض الحالات استؤصلت هذه المواقع جراحيًا. وقد قام الطبيب البرتغالي «هرينز» بعمليات جراحية استأصل فيها أجزاء من المخ في حالات العنف. ويرى آخرون أن هناك علاقة وثيقة بين الإساءة والمستويات المنخفضة لنسبة الكوليسترول في الدم، فكلما انخفضت نسبة الكوليسترول في دم الشخص، زادت هرمونات العنف في جسمه (العطار، 2000).



الفصل الرابع

الأرانب .. والمومياء

تختلف المدن والثقافات، وتبقى معاناة هؤلاء الأطفال واحدة. قدرٌ متشابه يجمع بينهم في معظم مُدن العالم! .. «أرانب» و«مومياوات» يجوبون الشوارع بحثا عن فريسة تنتظر صيادها مقابل أجر بخس.. فريسة تعلمت كيف تقدم نفسها رهنًا لمتعة عابرة وبقاء زائف! وكلما طالت إقامتهم في الشارع، تورطوا أكثر في متاهات الجنس والمخدرات والعدوانية المتبادلة.. وحتى نقترب أكثر من واقع هؤلاء الأطفال في بلدان أخرى، سيتم من خلال هذا الفصل عرض ملخص لبعض الدراسات الأجنبية التي أجريت في السنوات الخمس الأخيرة، وقد قمتُ بترجمتها لمزيد من تسليط الضوء على الواقع الحقيقي لأطفال الشوارع ومعاناتهم اليومية.

«من يهتم؟ الاستغلال الجنسي وأطفال الشوارع في جنوب أفريقيا»، هو عنوان البحث الذي أجرته كوكبرن (Cockburn, 2006) بهدف رصد أشكال الاستغلال الجنسي التي يتعرض لها هؤلاء الأطفال في المنزل والمؤسسة والشارع ، وموقف الأطفال من هذا الاستغلال. واعتمد البحث على مقابلات شخصية مع الأطفال تحت سن 16 سنة، فكشفت النتائج عن نسبة كبيرة من الرجال المستغِلين جنسيًا، ويطلق عليهم «الأرانب»، والنساء المستغِلات، ويطلق عليهن «المومياء»، يحومون بسياراتهم في الشوارع وحول المؤسسات لاصطياد الفريسة، وغالبًا ما يستجيب الأطفال الذين يضعفون أمام الإغراءات المادية، ويفضلون أن يذهبوا إلى البيت مع نساء ليس لديهن رجل لأنهن وحيدات ويدفعن بشكل جيد، ويحصل كل طفل على أجر يتراوح بين 10 و50 «راندا». هذا بينما يهرب البعض، وخاصة الأطفال صغار السن، إذا رأوا أناسًا يبدو أنهم يبحثون عن الجنس، ورغم ذلك يصعب إثبات الاتهام بالاستغلال الجنسي بسبب قلة المعلومات المتوافرة، وخوف الأطفال أن يُدخلوا أنفسهم في مشاكل. ويعتبر الاستغلال الجنسي داخل العائلة جزءًا لا يتجزأ من

تاريخ الإيذاء الذي يتعرض له الطفل، لكن من الصعب على الأطفال إفشاء مثل هذه الخبرات خوفًا من أهلهم. أما داخل الملجأ أو المؤسسة فيتعرض الأطفال إلى الاستغلال من قبَل بعض الموظفين أو المتطوعين أو الأطفال الأكبر سنًّا، وإن كان القانون في هذه الحالة واضحًا ويعاقب من تثبت عليه التهمة، لكن المشكلة هي تعرض الأطفال للإرغام والتهديد بعدم البوح بمشكلاتهم أو اتهام شخص ما، إضافة إلى تواطؤ بعض الأطفال أحيانًا ورغبتهم في إشباع رغباتهم.

الأسرة والملجأ .. حماية وهمية !

وفي تركيا أجريت دراسة بعنوان «العلاقة بين تعاطي المخدرات وسلوك إيذاء الذات كإحدى سمات أطفال الشوارع» (Alper & Kultegin, 2006)، وقد شملت الدراسة (194) طفلًا تراوحت أعمارهم بين (10 و12) سنة. واستخدم الباحثان مقياس الإيذاء النفسي ومقياس السلوك المعادي للمجتمع، كان من أهم نتائجها أن هناك ارتباطًا دالًا بين طول مدة الإقامة في الشارع وكلٍّ من تعاطي المخدرات واضطرابات الشخصية.

وعن العلاقة بين «الإساءة الجنسية والبدنية للمشردين والأطفال بلا مأوى»، في مدينة سياتل الأمريكية، كانت دراسة (Kimberly & Tyle, 2007) التي شملت (372) طفلًا، 55٪ منهم من الذكور، وقد استغرقت مقابلات الأطفال المشردين نحو عامين، طبق خلالها بعض المتدربين استبيانًا صُمِّم خصيصًا لهذه الفئة. وكشفت نتائج الدراسة عن تعرض (44٪) من الذكور و(51٪) من الإناث للإساءة البدنية في الصغر، وتراوحت مدة الإساءة بين عامين و5 سنوات.

كما تعرض (29٪) من الذكور و(44٪) من الإناث إلى الإساءة الجنسية في الصغر، وتراوحت مدة الإساءة بين عام واحد و5 سنوات، وتمثلت في أن طُلب من (22٪) القيام بممارسات جنسية، بينما أجبر (20٪) على القيام بممارسات جنسية، وتعرض (21٪) للتحرش الجنسي لمرة واحدة على الأقل، مما ترك أثرًا سلبيًّا على الضحايا بحيث عانى (17٪) من صعوبة في المشي أو الجلوس، و(13٪) عانوا من الشعور بآلام شديدة أو الحكة في أعضائهم التناسلية، و(5٪) أصيبوا بالأمراض التناسلية، و(13٪) عانوا من النزيف.

كما أوضحت الدراسة نفسها أن أغلبية المعتدين كانوا من الأهل: الأمهات 33٪ والآباء 36٪، وأفراد من العائلة أو الإخوة الأكبر سنًّا 8٪، ثم زوج الأم أو زوجة الأب بنسبة 9٪. وكانت نسبة المعتدين الغرباء من الذكور (8٪). وقد بلغ المتوسط العمري للمعتدي جنسيًّا من الأهل 30 عامًا، بينما تراوح عمر المعتدين الغرباء بين 19 عامًا و25 عامًا، وأفصحت الغالبية (57٪) عن معتدٍ واحد، في حين أشار 28٪ إلى اثنين أو ثلاثة معتدين، و15٪ أفصحوا عن أربعة معتدين أو أكثر. وخلص الباحثان إلى أن السياسات التي تطلب من المشردين العودة إلى منازلهم، تعرضهم للخطر مجددًا، مما يرفع من احتمال هروبهم مرة أخرى لافتقادهم الثقة في أهلهم.

ولأن حياة الشارع تختلف جذريا عن حياة الملاجئ والمؤسسات، أُجريت في «لاباز» بوليفيا، دراسة مقارنة تحليلية لأطفال الشوارع المقيمين إقامة دائمة في الشارع وزملائهم المقيمين في الملاجئ (Huang, Barreda, Mendoza, Guzman and Gilbert, 2007) وشملت (124 طفلًا) من المقيمين في الشارع، و(35 طفلًا) من المقيمين في الملاجئ. واستخدم الباحثون المقابلات الإكلينيكية واستبيانًا لجمع المعلومات عن التاريخ الأسري للأطفال، ومستواهم الاجتماعي والاقتصادي، وتعاطيهم للمخدرات، ومدى تعرضهم للإيذاء البدني والجنسي. وأسفرت النتائج عن اختلاف كبير بين حياة الأطفال المقيمين في الشارع وأولئك الذين يعيشون في الملاجئ، فكانت حياة أطفال الشوارع أسوأ في عدد من المظاهر، مثل: ارتفاع نسبة تعنيف الشرطة (95٪ مقابل 38٪) والتغيب عن المدرسة (84٪ مقابل 19٪) والتورط في السرقة (26٪ مقابل 4٪) وشم الكلة (88٪ مقابل 41٪) وإدمان الكحول (58٪ مقابل 12٪) والإصابة بأمراض خطيرة (53٪ مقابل 20٪) والتعرض للإساءة البدنية (85٪ مقابل 59٪).

وبعد كل الانتهاكات التي يتعرض لها هؤلاء الأطفال، هل مازال هناك من يهتم بصحتهم النفسية والعقلية؟! للإجابة على هذا السؤال حاول كيرفوت ومجموعة من زملائه في أوكرانيا (Kerfoot, Koshyl, Roganov, Gorbova & Pottage, 2007) استكشاف حياة أطفال الشوارع الشخصية ، التي قد تعكس العوامل الفردية والعائلية التي ساهمت في

تعريضهم لخطر الإصابة بأمراض عقلية، وقد يكون لهذا الأمر تداعيات خطيرة في المستقبل. شملت الدراسة (97 طفلًا) ممن تراوحت أعمارهم بين (6 و17 سنة)، وتم إجراء مقابلات إكلينيكية معهم ، إضافة إلى تطبيق استبيان لتحديد نقاط القوة في شخصيتهم والمصاعب التي تواجههم، واستبيان لتشخيص الحالة النفسية لهم ومشاعرهم تجاه الحياة. وأظهرت النتائج أن 70٪ من أطفال الشوارع في الدراسة يعانون مشاكل نفسية وسلوكية، ويعاني 74٪ منهم الاكتئاب، و33٪ منهم يعانون أمراضًا بسيطة مثل نزلات البرد والسعال وآلام في المعدة أو الصداع، بينما21٪ منهم يعانون أمراضًا مزمنة مثل الالتهاب الشعبي وأمراضًا جلدية وإصابات ناجمة عن الحوادث، في حين يعاني 22٪ منهم مشاكل في القلب وقرحة في المعدة والسل. أيضًا تبين أن ثلثي العينة يعانون الشذوذ الجنسي. كما بينت الدراسة أن ثلثي الأطفال تركوا عائلاتهم واختاروا الإقامة بالشارع بدلًا من العيش معهم هروبًا من الظروف الأسرية القاسية ورغبة في الحرية.

أطفال السـوق

أما في السودان، فقد أجرى مصطفى خضراتي وزملاؤه (Kudrati, Plummer & Dafaalla, 2008) دراسة بعنوان: «أطفال السوق: دراسة الحياة اليومية لأطفال الشوارع في الخرطوم». شملت (872) طفلًا وطفلة، أعمارهم أقل من(14 سنة). وكانت أهم النتائج: أن نشاطات حياة أطفال الشوارع اليومية تدور حول تناول الطعام وشم الكلة وكسب المال ومشاهدة المباريات والأفلام أحيانًا، ويكسبون قوتهم من السرقة والتسول وممارسة الجنس بمقابل مادي. كما أنهم ينقسمون إلى مجموعات من جنس وبلد واحد يتشاركون الطعام والمسكن ورعاية بعضهم بعضًا في حال المرض، أما معظم الفتيات فلهن صديق أو رفيق يدعمهن ماليًّا ويوفر لهن الحماية حيث يتعرضن للاغتصاب من قبَل أطفال الشوارع والشرطة وغيرهما.

وقد أقام 58٪ من الصبية و63٪ من الفتيات في الشوارع منذ أكثر من سنة، ويأكل معظمهم ما بين وجبتين وثلاث وجبات في اليوم عن طريق التسول من زبائن المطاعم أو شراء بقايا الطعام. وذكر بعض الصبية أنهم يمارسون الجنس مع الرجال مقابل المال أو فيما بينهم مقابل السيلسيون (الكلة). وتضيف الدراسة السابقة أن معظم الفتيات يتقاضين

ثلاثة آلاف جنيه على الأقل مقابل ممارسة الجنس في كل مرة، وهناك فتيات صغيرات تقاضين 1500 جنيه. وتتعرض الفتيات للتحرش الجنسي والاغتصاب من قبل عناصر الشرطة وحراس الأمن والسكارى وغيرهم في الليل. أما عن علاقتهم بأسرهم، فإن معظم أطفال الشوارع على اتصال بعائلاتهم، بحيث يرى 18٪ من الفتيان و23٪ من الفتيات أهلهم يوميًا ، و25٪ و31٪ على التوالي يزورون أهلهم أسبوعيًا ، و9٪ من الفتية والفتيات معًا يرون أهلهم مرة كل شهر. ويقول البعض إنهم يساعدون أهلهم ماديًا. وتبلغ نسبة من فقد الاتصال نهائيًا بعائلته 30٪ للفتيان و26٪ للفتيات. في حين أخبر عدد قليل من أطفال الشوارع الباحثين عن علاقتهم الطيبة مع رجال الشرطة وحراس الأمن العام. أيضًا أكد 51٪ من الفتيان و31٪ من الفتيات أن التحرش الجنسي والحجز أو تعرض الشرطة وحراس الأمن لهم ، من أكبر التحديات التي يواجهونها في حياتهم بما في ذلك هجوم «الكاشة» ، وهي حملات هجومية منظمة لإلقاء القبض واحتجاز جميع أطفال الشوارع. كما يعاني أطفال الشوارع من الجروح (77٪) بالإضافة إلى مشكلات صحية أخرى.

وفي الصين حاول لام وشنج (Lam & Cheng, 2008) تقييم إجراءات السياسة الصينية في التعامل مع مشكلة أطفال الشوارع، وذلك من خلال التأكد من مدى فاعلية برنامج مركز حماية وتعليم أطفال الشوارع في الصين الذي تديره الحكومة، وقد أجرى الباحثان في هذا الصدد دراستهما التي امتدت على مدار سبعة أشهر ، وأجريت على (300) طفل تراوحت أعمارهم بين 13 و16 سنة، من مقاطعات مختلفة من الصين ، وتم الحصول عليهم من الشوارع العامة ومركز مدينة شانغ هاي، وتراوحت مدة إقامتهم في الشارع بين يوم واحد وخمس سنوات، وبعضهم لم يتلق تعليماً ، وأعلاهم تعليماً لم تزد عدد سنوات تعليمه عن سبع سنوات. وكان من أهداف البرنامج متوسطة المدى، توفير التعليم والحماية لأطفال الشوارع، أما هدف البرنامج النهائي فهو إعادتهم مرة أخرى إلى عائلاتهم. وقد أوضحت النتائج أن أغلب أطفال الشوارع لم يتحملوا إجراءات الأمان الشديد والحماية الزائدة التي فُرِضت عليهم من قبَل المركز، فكانوا يفضلون البقاء في الشارع بعيدًا عنه برغم توفير المأوى والطعام، كما أن كثيرين منهم رفضوا العودة إلى منازلهم، وعدد قليل منهم

أثنى على خدمات المركز ورغب في إعادة علاقته بأسرته. وقد وأضح الباحثان أن أهداف الحكومة في مساعدة أطفال الشوارع قد تكون جديرة بالثناء، ولكن نتائج دراستهما تشير إلى أنه لا يمكن تحقيقها بالفعل. إن «الحماية» المفرطة تحول المركز إلى سجن يحرم الأطفال من حريتهم. كما أن التعليم المتوافر للأطفال في المركز في أدنى حدوده. وبالنسبة لأغلبية أطفال الشوارع الذين توترت علاقاتهم مع أسرهم عدة مرات، فإنّ لـمّ الشمل مع الأسرة يكون غير مرحَّب به أو ربما يكون ضارًّا بهم، إلا إذا توافرت خدمات عامة في المكان تسهم في توطيد العلاقة بين الطفل ووالديه.

لكن بعد كل ذلك، هل أطفال الشوارع بعيدون كل البعد عن إعادة التأهيل؟ حاولت الإجابة عن هذا السؤال المهم، دراسة (Kaime-Atterhog & Ahlberg, 2008) التي أجريت على امتداد ثمانية أشهر على أطفال الشوارع المقيمين إقامة دائمة بالشارع في مدينة ناكورو بكينيا. وشملت عينة البحث (20) فتى يعملون في السوق و(4) من بائعي الأكياس البلاستيكية وقائد المجموعة و(12) متسولًا، ممن تتراوح أعمارهم بين 10 و14 سنة. وقد استُخدمت المقابلات الجماعية غير الرسمية والحلقات الدراسية كوسائل لجمع المعلومات. وهدف البحث إلى التواصل مع الأطفال في عالمهم الخاص، حيث يعملون ويعيشون، وتكوين فكرة عن وضعهم المعيشي وفهم ثقافتهم وتفكيرهم وحياتهم وعملهم. ومن أهم ما توصل إليه الباحثان أن أطفال الشوارع ينقسمون إلى ثلاث مجموعات: «المتسولون» و«بائعو الأكياس البلاستيكية» و«أولاد السوق». وقد عاش الأطفال ضمن هذه المجموعات ، وساند بعضهم بعضًا من خلال إتاحة الطعام والعمل والأمن والمأوى وغيرها.

أما تاو وزملاؤه (Towe, Ul Hasan, Zafar & Sherman, 2009) فقاموا ببحث العوامل المرتبطة بالتبادل الجنسي بين أطفال الشوارع من الذكور في لاهور بباكستان. وقصد الباحثون بمفهوم التبادل الجنسي ممارسة الجنس مقابل الطعام، أو المأوى، أو الترفيه، أو المخدرات، أو النقود. وشملت عينة الدراسة (565) طفلًا ومراهقًا تراوحت أعمارهم بين 5 و 19 عامًا، واستُخدم فيها أحد الاستبيانات الخاصة بتقييم السلوك الخطر.

فأظهرت النتائج أن (40٪) من الأطفال تبادلوا الجنس خلال الأشهر الثلاثة السابقة على إجراء الدراسة، وأنهم يفتقدون إلى المعلومات الكافية عن مرض نقص المناعة، والبدائل الآمنة لتوفير الدخل المادي. كما كشفت عن معاناة الأطفال جراء تحرش الشرطة بهم، ونقص الطعام والرعاية الصحية، والعنف من قبَل عصابات أطفال الشوارع والمجتمع عامة، والاستغلال الجنسي.

وكانت نسبة تعاطي المخدرات بين الأطفال الذين تبادلوا الجنس وزملائهم الذين لم يتبادلوه هي (93٪ مقابل 77.4 ٪)، وشم الكلة (61.5٪ مقابل 35.4 ٪)، وتدخين الحشيش (67.7 ٪ مقابل 48.2 ٪)، وشم الهيروين (9.6 ٪ مقابل 9٪)، وحقن المخدرات (3.1٪ مقابل 3٪). وأوضحت الدراسة أن (56٪) تبادلوا الجنس مقابل المأوى، والطعام، والترفيه، بينما (40٪) مقابل المخدرات ، و(13.5٪) مقابل النقود ، و(16.7٪) دون أسباب محددة. وتبادل (66٪) من الأطفال الجنس مع ذكور بالغين خلال الثلاثة أشهر الأخيرة، ولم يستخدم أي طفل الواقي الذكري. بينما لم تستطع الدراسة كشف الفرق في التكوين النفسي بين من يتبادلون الجنس من أجل البقاء (الطعام أو المأوى) والذين يتبادلونه لأسباب أخرى مثل الترفيه، فربما يكون لكل منهما تاريخ مختلف عن الآخر.

وفي العام نفسه قام مينا ماثور واثنان من زملائه (Mathur, Rathorea & Mathura 2009) بدراسة هدفت إلى رصد انتشار نوع وشدة الاعتداء على أطفال الشوارع في مدينة جايبور في الهند. شملت (200) طفل، منهم (100) من الذكور. واستخدمت المقابلة المقننة في تطبيق قائمة الإساءة التي تشمل خمسة مجالات، هي: «الإساءة العامة» و«الإساءة الصحية» و«الإساءة اللفظية» و«الإساءة البدنية» و«الإساءة النفسية». وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن (61.8 ٪) من عينة الدراسة تعرضوا للإساءة بدرجة متوسطة، و(16.9٪) بدرجة شديدة، و(19.7٪) بدرجة شديدة جدًّا، و(1.6٪) بدرجة خفيفة. كما أظهرت النتائج أن الأطفال حصلوا على أعلى متوسطات في مجال الإساءة اللفظية والنفسية (1.7)، يليه مجال الإساءة العامة والإهمال (1.6)، ثم الإساءة الصحية (1.5)، وأخيرًا الإساءة البدنية (1.4). وكانت هناك فروق دالة بين الجنسين في كل مجالات الإساءة ؛ حيث تعرض الذكور لدرجات أعلى

من الإساءة. كما ظهرت علاقة طردية بين العمر ومجالات الإساءة الخمسة، بمعنى أنه كلما قضى الطفل سنوات أطول من عمره في الشارع، زاد تعرضه للإساءة.

أمل كذاب!

وفي دراسة أجراها دينيش شارما (Sharma, 2009) بعنوان «استخدام التبغ بين أطفال الشوارع في الهند يثير قلقًا» على عينة مكونة من (100) طفل ومراهق ممن تتراوح أعمارهم بين 5 و19 سنة، أظهرت النتائج أن 70٪ من العينة استخدموا واحدًا أو أكثر من المنشطات غير المشروعة، بما في ذلك السجائر، ومضغ التبغ، والكحول، والمخدرات عن طريق الحقن، و28٪ يمضغون علبة أو اثنتين من التبغ أسبوعيًا. وقد بدأ معظم الأطفال مضغ التبغ في سن بين 10 و13 سنة. كما أوضحت الدراسة إصابة معظم هؤلاء الأطفال بأمراض خطيرة مثل سرطان الفم والمريء لافتقادهم الرعاية الصحية. ويُعد تشجيع الأصدقاء في الشارع من أكثر الأسباب شيوعًا للبدء في استخدام التبغ بين أطفال الشوارع، فالأطفال يعتبرونه بديلًا للطعام لأنه يحد من الجوع وغير مكلف.

وأخيرا، هل مازال أطفال الشوارع يشعرون بالأمل في المستقبل؟ الإجابة مازالت معلقة ورهن تغيرات كثيرة يحلم بها هؤلاء الأطفال. هذا ما أسفرت عنه دراسة بعنوان «التوقعات المستقبلية لأطفال الشوارع في البرازيل» (Raffaellia & Kollerb, 2005)، شملت (69) طفلًا وطفلة، تراوحت أعمارهم بين (10 و 18) سنة، 41٪ منهم يذهبون إلى المدرسة، و30٪ في التعليم الرسمي، و29٪ في مدارس غير منتظمة. وكان 42٪ منهم يبيتون في المؤسسات، و26٪ ينامون في الشارع، بينما 7٪ ينامون بالتناوب بين المؤسسات والشارع، و10٪ فقط في المنزل، و14٪ بالتناوب بين المنزل والشارع والمؤسسات. وقد استُخدم اختبار تكملة الجمل للتوقعات المستقبلية. أوضحت النتائج أن توقعات الفتيات للمستقبل جاءت متعلقة بالحصول على وظيفة وتكوين أسرة، بينما ركز الأولاد على الآمال المتعلقة بالوضع المادي، وعبروا عن رغبتهم في تأدية الخدمة العسكرية حين يصلون إلى سن 18 سنة؛ لأنها توفر لهم طريقة مقبولة للانضمام للمجتمع مرة أخرى، كما تمنحهم بعض الأمل في إيجاد وظيفة براتب ثابت وإن لم يكن كبيرًا.

الفصل الخامس

جنس ، وعدوان .. وأشياء أخرى



في هذا الفصل سيتم مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها، علما بأن الجداول والإحصاءات الخاصة بهذه النتائج موجودة كاملة في فصل الملاحق.

الإساءة.. أمر طبيعي !

يوجد تفاوت في بعض صور الإساءة التي يتعرض لها أطفال الشوارع، بمعنى أنهم يعانون الإساءة الانفعالية والبدنية بالمستوى نفسه من الشدة، بينما يعانون الإساءة الجنسية بدرجات أقل شدة. وهو ما يتفق مع دراسة مينا ماثور وزملائه (Mathur, Rathorea & Mathura, 2009) بعنوان «نوع وشدة الإساءة لأطفال الشوارع في الهند» التي توصلت نتائجها إلى أن أعلى درجات معاناة أطفال الشوارع كانت في مجال الإساءة اللفظية والنفسية، وسوء المعاملة والإهمال، والإساءة البدنية. ويدعم هذه النتائج دراسات كثيرة تؤكد انتشار أشكال مختلفة من سوء المعاملة والاستغلال التي يواجهها الأطفال داخل الأسرة وفي مكان عملهم، مثل: الزيادة المفرطة في ساعات العمل، وانخفاض الأجور، والتعرض المستمر لظروف العمل غير الآمنة، والانفصال الطويل والدائم عن الأسرة، وعدم وجود التأمين والضمان الاجتماعي الخاص بالعمل، والاعتداء الجسدي عليهم سواء من البالغين في الشارع أو زملائهم الأكبر سنًّا أو من قِبَل أرباب العمل، إضافةً إلى عدم شعورهم بالاهتمام النفسي، وإهمالهم في كل جوانب الحياة سواء داخل الأسرة أو في الشارع أو في العمل.

ومن ناحية أخرى يبدو أن اعتياد الأطفال على الإساءة الجنسية يجعلهم يتصورونها كأمر طبيعي وواقع ينبغي الرضوخ له، ومن ثم لا يشيرون إلى معاناتهم منها بمعدلات أكبر مقارنة بالإساءة الانفعالية والبدنية، كما تحدث الإساءة الجنسية في سياق وظروف معينة تستلزم الحيطة والتستر، ومن ثم تقل معدلاتها عن أنماط الإساءة الأخرى، كما تحدث بعض

الممارسات الجنسية بالتراضي بين بعض الأطفال وبعضهم بعضًا، أو يتبادلون الجنس مع الغير مقابل امتيازات مادية أو هدايا صغيرة أو الكلة والمخدرات أو الغذاء أو أماكن النوم أو مقابل ضمان الحماية؛ مما يجعل الجنس في هذه الحالة «وسيلة للبقاء» أو استراتيجية يتبعها أطفال الشوارع لإشباع حاجاتهم الأساسية مثل الطعام والمال وأحيانًا الحماية (Towe, Ul Hasan, Zafar & Sherman, 2009). كما يكون جزءًا لا يتجزأ من نسق حياة مشوه فرض آلياته الخاصة.

لذا فإن بعض الأطفال لا يشعرون بالذنب تجاه هذه الممارسات الجنسية الشاذة وغير الآمنة ويجردونها من مظاهرها السلبية والإحساس المخزي بها، خصوصًا أن النسق القيمي غالبًا ما ينهار داخلهم عندما يتم الاعتداء عليهم من قبل أشخاص منوط بهم حمايتهم أو الدفاع عنهم، مثل أفراد الشرطة أو بعض أفراد الأسرة أو من يتولون رعايتهم، الأمر الذي يجعل الجنس مجرد وسيلة للكسب أو إثبات الذات أو الشعور بالقيمة وسط الزملاء. وتصبح الإهانة اللفظية أو الاعتداء البدني أكثر جرحًا لكرامتهم وأسوأ تأثيرًا من التحرش أو الاعتداء عليهم جنسيًّا. وقد أظهرت دراسة نشأت حسين (حسين، 1998) أن (94٪) من أطفال الشوارع تعرضوا إما للاغتصاب أو لمحاولات اغتصاب من قبَل أشخاص أو أطفال شوارع آخرين أكبر منهم سنًّا، وبخاصة أثناء النوم. ولقد أشار هؤلاء الأطفال إلى أن معظم حالات الاغتصاب غالبًا ما تتم تحت التهديد واستخدام العنف الشديد معهم. كما تنتشر بينهم الجنسية المثلية. وقد لاحظ الباحث (المرجع السابق) أن معظم أطفال العينة كانوا غالبًا ما يتحدثون عن العلاقات الجنسية دون حرج، وبخاصة تلك المتعلقة بالممارسة الجنسية مع الصغار غير البالغين منهم، حيث يعد البلوغ من أهم المتغيرات التي تؤثر في عمليات الاعتداءات والعلاقات الجنسية داخل التجمعات الخاصة بأطفال الشوارع. ويعبر أحد أطفال مجموعة الدراسة عن ذلك بقوله: «الكبار بيمارسوا الجنس مع الصغيرين، ولما الصغيرين يكبروا حيمارسوا الجنس مع اللي أصغر منهم». كما أشار (40٪) من أطفال المجموعة إلى تعرضهم لمحاولات استغلال من جانب أشخاص متواجدين بالشارع لاستغلالهم في عمليات الدعارة، أو تبادلهم الجنس في مقابل النقود، ومن ثم تتفق البحوث

السابقة على انتشار ظاهرة الاعتداءات الجنسية على أطفال الشوارع سواء من أطفال داخل الجماعة ذاتها، أو من أشخاص خارج نطاق الجماعة يقومون باستغلال ظروف ومشكلات الطفل وعدم توافر الحماية اللازمة له للاعتداء عليه (حسين، 1998).

الإهانة والضرب.. وأبجديات الجنس

حاولت الباحثة رصد عدد البنود الأعلى تكرارًا في أنماط الإساءة، وذلك من خلال حصر البنود التي يزيد تكرار اختيار البديل (دائمًا) فيها عن 70٪ لدى مجموعة الدراسة، مما يعكس تعرض الأطفال لبعض مظاهر الإساءة أكثر من بعضها الآخر، فمثلًا في الإساءة الانفعالية كانت أعلى البنود تكرارًا هي ما يتصل بالسب، والإهانة اللفظية، ومناداة الطفل بألقاب نابية أو ألفاظ لا يحبها، وشعوره بعدم القيمة والأهمية في الحياة، والسخرية منه أو «التريقة» عليه أو «الشخط» فيه بمجرد اقترابه من بعض الناس. وهي المظاهر التي تمس جوهر علاقة طفل الشارع بالآخرين من باقي أفراد المجتمع، وعدم شعوره بالأمن النفسي، وإحساسه بالتقليل من شأنه ونبذه، وهو ما يهدد وجوده الحقيقي ويجعله أكثر ارتباطًا بجماعة الشارع باعتبارها بديلًا يشعره بالأهمية والانتماء، فهم جميعًا يشتركون في سمات وظروف متشابهة ، وبالتالي ليس هناك مجال للتعامل معه بفوقية أو التعالي عليه أو رفضه.

أما البنود الأكثر تكرارًا في الإساءة البدنية، فهي ما يتصل بتعرض الطفل للضرب سواء باليد أم بـ «الرجل» ، والذي يصل أحيانًا إلى حد كسر الذراع أو الجروح وظهور علامات الضرب على وجه الطفل وجسده ، ومحاولة بعضهم خنقه، وذلك خلال إقامته الدائمة في الشارع وصراعه من أجل البقاء ومعاناته في العمل ، أو من أجل الحصول على المأكل والمشرب ومكان النوم أو الصراع اليومي مع أقرانه، وهو ما يتسق ونتيجة دراسة (حسين، 1998) التي تؤكد أن (93.33 ٪) من أطفال الشوارع يتعرضون للضرب المبرح، وسوء المعاملة (66.76 ٪).

وفيما يخص الإساءة الجنسية، كانت البنود الأعلى تكرارًا هي المرتبطة بتعلم واكتشاف الطفل للحياة الجنسية في الشارع (رؤية أقرانه أثناء الممارسة، ومشاهدته لصور ومجلات

إباحية، واكتسابه معلومات عن الجنس)، وتعرضه للتحرش والمضايقات والاعتداء من قِبَل الآخرين الأكبر منه سنًّا. وتعتقد الباحثة أن الخبرات التي تتضمنها هذه البنود تمثل خطوتين أوّليين يصطدم بهما الطفل عند إقامته الدائمة في الشارع، حيث تبدأ الجماعة التي ينتمي إليها بتعليمه «أبجديات» حياة الشارع، ومنها تبادل الجنس أو العمل به ليضمن لنفسه حياة جيدة في الشارع ويتمتع بحماية كبيرة من الأكبر منه سنًّا. وتمر هذه العملية بمراحل، كما عبر عن ذلك أحد أطفال الشوارع (مجموعة الدراسة الراهنة) بقوله: «كلنا لما بنيجي الشارع الكبار بيعلمونا ويعرفونا كل الأسرار في الجنس ويورونا صور قلة أدب ونستخبى في مكان ونشوف العيال التانيين بيعملوا ازاي، بس الحاجة الوحشة في الأول هي إن الكبار لازم يجربوا (يمارسوا معهم) الصغيرين وإلا يطردوهم بعيد». وهو ما يؤكد فكرة «التعميد» التي تناولتها دراسة مولانجالا (Mulangala, 2005).

وربما تكون هذه الخبرات هي الأعلى تكرارًا لأنها تمس المرحلة التي يكون فيها طفل الشارع مجبرًا نوعًا ما على هذه السلوكيات الجنسية الأولية ، سواء بهدف الاستكشاف أم الانصياع لسلطة الشارع ومحاولة التكيف معه، يجعل معظم الأطفال يبرزونها وكأنهم يُظهرون أنفسهم كضحايا للانخراط في حياة الشارع، في حين تراجعت بنود أخرى ذات أهمية وشيوع بين أطفال الشوارع، ترتبط بإكراه الطفل لأقرانه على الممارسة أو وقوعه هو نفسه ضحية للجنس بالقوة ، أو رغبته في الممارسة مع الفتيان أكثر من الفتيات أو ممارسة العادة السرية أو زنا المحارم، وغيرها من أنماط الإساءة الجنسية، الأمر الذي يرجح ميل الأطفال إلى إبداء الجانب الذي يظهرون فيه ضحايا نوعًا ما أكثر من كونهم جناة.

إساءة واحدة لا تكفي!

نادرًا ما يتعرض أطفال الشوارع لنمط واحد من الإساءة، إنما إذا تعرضوا لنمط منها فإن هذا يكون مصحوبًا غالبًا بالتعرض لباقي الأنماط. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة ماثور وزملائه (Mathur, Rathorea & Mathura, 2009) التي أظهرت معاملات ارتباط

موجبة بين الأنماط الخمسة للإساءة التي تناولتها (الإساءة العامة والإهمال، والإساءة الصحية، والإساءة اللفظية، والإساءة البدنية، والإساءة الانفعالية والنفسية).

وتتفق هذه النتائج أيضًا مع دراسة مولانجالا (Mulangala, 2005) الذي أكد من خلاله أن أطفال الشوارع يعانون كافة أشكال الاستغلال والإساءة ، ولا يقتصر إيذاؤهم على نوع واحد من الإساءة. فهم يتعرضون للإساءة من أصحاب العمل (إن كانوا يعملون) ويقعون فريسة لقطاع الطرق والعصابات وبعض أفراد الشرطة وحراس المباني والشركات وبعض السياسيين، مما يجعلهم عرضة لسرقة أموالهم بالقوة ، والممارسات الجنسية بالإكراه أو الإغواء ، وتوريطهم في سرقة المدنيين أو تجنيدهم كمخبرين على أقرانهم أو أشخاص آخرين ، وتوريطهم في بعض الجرائم التي لا يُعلم مرتكبوها والمقيدة ضد مجهول، وتجارة المخدرات.

العلاقة بين الإساءة والعدوان

توصلت الدراسة الراهنة إلى أن الدرجة المرتفعة من الإساءة بأنماطها المتنوعة تقابلها درجة مرتفعة من العدوان بمظاهره المختلفة. وهو ما أكدته دراسات عديدة سابقة (واردة في وولف، 2005) من أن الأطفال الذين تعرضوا للإساءة كانوا أكثر عدوانًا وبدرجة جوهرية تجاه أقرانهم، كما أنهم يظهرون منظومة معقدة من السلوكيات الاجتماعية التي تشير إلى ضعف التحكم في النفس والقابلية لتشتت الانتباه والانفعال السلبي.

ويضيف ماكوبي Maccoby ومارتن Martin عام 1983أن الإساءة ترتبط ارتباطًا عاليًا بضعف القدرة على ضبط النفس وزيادة العدوان. ويصل هذا العدوان إلى حد القتل أو الجرائم الهجومية، كما أوضح تارتر Tarter عام 1994 أن 44٪ من المشردين الذين تعرضوا للإساءة ارتكبوا جرائم عنيفة. وأشار كورد Cord عام 1983إلى أن 22٪ من الأولاد الذين تعرضوا للإساءة البدنية، و23٪ من الذين تعرضوا للإهمال، و50٪ من الذين تعرضوا للرفض والنبذ، أدينوا في قضايا سرقة وسطو وتعدٍّ على الغير(المرجع السابق).

وتؤكد كرستين وولراث ومجموعة من زملائها (Walrath, Ybarrab, Holdenc, Liaoc, Santiagod & Leafb, 2006) في دراستهم التي تكشف عن الصحة النفسية والاجتماعية (البروفيل) للأطفال المساء إليهم، أن الأطفال الذين يتعرضون للإساءة، خصوصًا الجنسية ، يكنّون داخلهم نزعة عدائية كبيرة تجاه الذات (تعاطي المخدرات، وإيذاء الذات، والانتحار، وممارسة العادة السرية، والشره أو الامتناع عن الأكل)، وأيضًا نزعة عدوانية تجاه الآخرين، وتخريب الممتلكات العامة، والشجار الدائم مع الأقران، والاعتداء الجنسي على الزملاء الأصغر سنًّا، وغيرها من صور العدوان التي ينفِّس بها الطفل عن الإساءة التي وقعت عليه غالبًا بالإكراه من دون احترام لمشاعره.

وكما أوضح دانيل بلاك ومجموعة من زملائه في دراستهم عن خطورة الإساءة البدنية على الأطفال (Black, Heyman, & Smith, 2000) أن الإساءة البدنية، خصوصًا الشديدة منها مثل: الحرق سواء بالنار أو الماء المغلي أو أدوات معدنية ساخنة، وكسر الذراع، والضرب الذي يفضي إلى عاهة مستديمة أو يترك أثرًا في الوجه أو الجسم، والطعن بآلة حادة، كل مظاهر العدوان الشديدة هذه تترك أثرًا نفسيًّا سلبيًّا شديدًا في نفس الطفل، وتجعل منه طفلًا عدوانيًّا لا يكترث بمشاعر وانفعالات الآخرين، وتثير في نفسه الرغبة في إيذاء الآخر سواء بدون سبب أو لأسباب تافهة.

كما أن الإساءة تترك في نفسه ذكرى سيئة قد لا تمحى، خصوصًا إذا كان لها أثر واضح على جسمه لأنها تذكِّره بالإهانة والتحقير وعدم الاهتمام به وافتقاد الأمن والحماية، وتحفِّز داخله اعتقادًا بأن «البقاء للأقوى بدنيًّا»؛ لذا فإن هؤلاء الأطفال المُساء إليهم لا يتورعون عن استعمال الأيدي أو أي آلة حادة أو التحقير اللفظي لمن يتعرض لهم بسوء. وما يشكل خطورة أكبر للإساءة، هو أنها تجعل الأطفال المساء إليهم مستعدين دائمًا لخوض معارك ومشاجرات إذا أتيحت لهم الفرصة، ومن هنا تزداد فرصة تورطهم في الجرائم والسلوك المعادي للمجتمع ، وتقل إمكانية السيطرة عليهم أو التحكم في سلوكهم من قبل القائمين على رعايتهم، إضافة إلى ضعف الوازع الداخلي أو الضمير لديهم خصوصًا إذا كانوا قد نشئوا في أسر يتسم سلوكها بالجنوح أو التورط في سلوك منحرف.

وتشير جينيفر ستيل وآخرون (Steel, Sanna, Hammond, Whipple & Cross, 2003) إلى أن المعاناة النفسية لدى الأطفال المُساء إليهم تزداد كلما كانت الإساءة مستمرة، أو بدأت وهم في سن صغيرة، خصوصًا الإساءة الجنسية؛ لأن البداية المبكرة للإساءة واستمراريتها لا تمنح الطفل فرصة لتجاوزها أو التوافق مع حياة جديدة خالية من الإساءة، وتجعله أكثر عرضة للضغط النفسي والشعور بالخزي والخجل من نفسه، كما أن هذين العاملين يؤثران سلبًا في تصور الطفل عن جسده، وبالتالي اضطراب صورة الجسم لديه، وهو ما يجعله يحاول دائمًا – سواء شعوريًّا أم لاشعوريًّا – أن ينتقم لنفسه ويثأر لهذه المشاعر البغيضة، فيتحول إلى شخص عدواني على ذاته وعلى الآخرين.

وتشير ليندا أنوشيان (Anooshian,2005) إلى أن الأطفال بلا مأوى يعيشون في بيئة عدوانية وضاغطة (الشارع)، علاوة على خروجهم من بيئة عدوانية أيضًا (المنزل). ومن ثم فهم قد تعرضوا لكمٍّ هائل من العدوان والاستغلال والإساءة التي تجعلهم أقرب إلى الشخصيات العدوانية التي ترى في العنف وسيلة للحياة، وربما يحاول بعض هؤلاء الأطفال ألا يظهروا تأثرهم السلبي بهذه البيئات العدائية (المنزل والشارع) ، إلا أن العدوان يظل كامنًا داخلهم يبحث عن فرصة للتفعيل، فالعدوان في هذه الحالة هو رد على عدم التكيف مع البيئة غير الآمنة والضاغطة التي يعيشون فيها، بل وقد يكون العدوان استراتيجية اجتماعية ناجحة ما دامت هي النمط السائد في المعاملة بينهم وبين أقرانهم ممن يعيشون معهم في الشارع.

ونظرًا لانعدام الثقة في كثير من الأحيان بين الأطفال ومن يعيشون معهم، وتقييمهم غير الواقعي وغير الآمن غالبًا للآخرين، فإنهم يضمرون توجسًا من الآخرين وتوقعًا للإساءة والعنف، مما يؤدي بهم إلى سلوكيات شديدة العنف وغير متوقعة، وما يعزز تلك السلوكيات، التفاعلات الاجتماعية السلبية والنبذ والرفض والأشكال الأخرى من الإساءة التي يتلقونها من الناس العاديين أو المجرمين أو المسيئين إليهم، مما يشعرهم بالخجل ومحاولة إخفاء حقيقة أنهم بلا مأوى ومهملون ومطرودون من باقي المجتمع، فيردون الإساءة بالسلوك العدواني (Huttman & Redmond, 1992).

وبالإضافة إلى الأشكال المختلفة والقاسية من الإساءة التي يتعرض لها أطفال الشوارع أثناء إقامتهم في الشارع، فإنهم يحمّلون المجتمع وأفراده، وخصوصًا الأغنياء منهم، مسئولية الظروف الصعبة التي يعيشون فيها، من ملابس قذرة، ومشاكل النظافة الشخصية، ومعاناتهم الصحية، وعدم توافر مكان للنوم، وعدم كفاية الطعام، والفقر الشديد، الأمر الذي يسهم بشكل مباشر في التفاعلات الاجتماعية السلبية التي تعزز بدورها التوجس من نوايا الآخرين، وصفات غير دقيقة تنطوي على استنتاج نوايا عدوانية، تسفر أخيرًا عن العدوان (Hubbard, Dodge, Cillessen, Coie,& Schwartz, 2001).

ويعيش أطفال الشوارع في توقع دائم للخطر، ويعانون مستويات مرتفعة من الإجهاد النفسي والاجتماعي والعنف، مما يجعلهم يعتمدون على الأساليب العدوانية عند محاولة التعامل مع هذه الضغوط اليومية التي يواجهونها مع الأقران، والأكبر منهم سنًّا، والشرطة، وشعورهم بالعزلة الاجتماعية والتهميش، وهي حلقة اجتماعية مفرغة تسهم في تفاقم مشكلة الأطفال بلا مأوى، وتضع المجتمع أمام إشكالية العدوان لدى أطفال الشوارع باعتباره سببًا ونتيجة للعزلة الاجتماعية والرفض والإساءة بأنواعها. ويبدو أن العنف الأسري وانخفاض المستوى الاقتصادي يؤديان إلى العدوان فيما بعد، وهذا بدوره يزيد من مشكلات التفاعل مع الأقران والمجتمع، علاوة على الإحساس بالانسحاب من المجتمع الحقيقي، الذي يعكس الاستجابة الأولية لوصمة التشرد، فجاء العنف والعدوان ليساهما في تفاقم المشكلات والصعوبات التي يعانيها الأطفال بلا مأوى. من هنا فإن العدوان أكثر خطورة من المشكلات الأخرى التي يعانيها أطفال الشوارع لأنها تمس علاقة الطفل بنفسه، وأقرانه، والمجتمع ككل (Anooshian, 2005). فالخطر في هذه الحالة أعم من أن يشمل الطفل وحده، بل المجتمع بأسره.

الجنس.. أسلوب حياة!

وُجدت علاقة سالبة بين الإساءة وتقدير الذات، بمعنى أنه كلما زادت الإساءة (خصوصا الجنسية والبدنية)، ارتفع تقدير أطفال الشوارع لذواتهم. وتبدو هذه النتائج على عكس المتنَبَّأ به ، ولا تتفق مع نتائج دراسات أخرى سابقة. ويرجع ذلك إلى أن معظم

الدراسات السابقة اهتمت بدراسة أثر الإساءة على الأطفال العاديين سواء داخل الأسرة أو في المدرسة. بينما اهتمت دراسات أخرى بمقارنة أطفال الشوارع بالأطفال العاديين لتحديد الفروق بينهما في علاقة الإساءة بالمتغيرات النفسية مثل الاكتئاب والقلق وتقدير الذات، أو مقارنة بين أطفال الشوارع من الجنسين. ومن المفترض أن تظهر فروق دالة بينهما، حيث إن أطفال الشوارع يفتقدون كافة أشكال الرعاية أو محاولات علاج آثار هذه الإساءة.

إننا بإزاء نتيجة لا يمكن أن نغفلها، رغم ما قد يبدو فيها من غرابة، ذلك أن المتنبأ به في ضوء نتائج معظم الدراسات أن تكون لمعاناة الطفل عمومًا من الإساءة آثار نفسية بالغة في كل جوانب حياته وعلاقته بذاته والمجتمع المحيط به، الأمر الذي قد يصل أحيانًا إلى حد الانتحار. إلا أن الباحثة تفسر هذه النتيجة بأن الإساءة الجنسية بالنسبة لهذه الفئة (أطفال الشوارع) أصبحت أمرًا معتادًا، بل أكثر من ذلك مثيرًا للذة، والنشوة الجنسية تعلو في طبيعتها لدى البعض على لذّاتٍ غيرها، فهي هنا خرجت من كونها إساءة إلى اعتبارها أسلوب حياة، واستراتيجية بقاء، ووسيلة للحصول على معظم حاجات الطفل الأساسية، بالإضافة إلى كونها منتشرة وشائعة بين كل أطفال الشوارع، الأمر الذي يقلِّص لدى ممارسها الإحساس بالعار أو الخجل، فجميعهم يفعلون الفعل ذاته، وبالتالي فهم مصدر التقييم لبعضهم بعضًا، فمن أين يأتي القلق أو تقدير الذات المنخفض أو الاكتئاب على الأقل ظاهريا؟! فالاشتراك في الفعل ذاته يخفف من المشاعر السلبية تجاهه ، وبالتالي تجاه الذات وتقييم الطفل لنفسه، الناتج عن تقييم الجماعة التي ينتمي إليها.

إن تقدير الذات هو التقييم الذي يضعه الفرد لنفسه والذي يتضمن اتجاهات الرفض أو القبول للذات، كما يشير إلى المدى الذي يعتقد فيه الفرد بأنه مهم وناجح وقادر وله قيمة، وفي ضوء ذلك، فإن تقدير الذات الإيجابي يعني تطوير مشاعر إيجابية نحو الذات (بغض النظر عن سلوكها)، حيث يشعر الطفل بأهميته واحترامه لنفسه، ويشعر بأنه مقبول من الآخرين ولديه ثقة بنفسه وبالآخرين، ويشعر بالكفاءة وعدم الفشل (حمزة، 2000).

وكما يقول جيلمور Gilmore فإن تقدير الذات هو حكم ذاتي عن الأهمية التي يشعر بها الفرد نحو ذاته، وهو خبرة ذاتية ينقلها الفرد للآخرين من خلال التعبيرات اللفظية وغيرها من أشكال السلوك التعبيرية المباشرة. ويُعرف تقدير الذات بوصفه اتجاهًا للفرد نحو نفسه، يعكس من خلاله فكرته عن ذاته، وخبرته الشخصية معها، ويعتبر بمثابة عملية فينومونولوجية (ظاهرياتية) يدرك الفرد بواسطتها خصائصه الشخصية، ويستجيب لها سواء في صورة انفعالية أو في صورة سلوكية. وعلى ذلك، فإن تقدير الذات عبارة عن تقويم من الفرد لذاته في سعي منه نحو التمسك بهذا التقويم بما يتضمنه من إيجابيات تدعوه لاحترام ذاته، مقارنًا نفسه بالآخرين؛ لذلك فالأشخاص الذين يتسمون بتقدير مرتفع للذات يكونون أقل تعرضًا للقلق (عبد الله، 1998).

وتلفت كاثرين برادشو، وهازان (Bradshaw & Hazan, 2006) النظر إلى أن العدوان يرتبط بعلاقة موجبة مع تقدير الذات، وبالتالي علاقة سالبة مع القلق والاكتئاب (وهو ما يتفق مع نتائج الدراسة الراهنة التي أوضحت أن العلاقة موجبة بين العدوان وتقدير الذات)، فالأشخاص العدوانيون لديهم تقدير ذات مرتفع وآراء إيجابية ومستقرة عن أنفسهم، خصوصًا إذا كانت البيئة المحيطة بهم أو الثقافة العامة التي يعيشون فيها (الشارع) تؤيد هذا الأسلوب في التعامل، وبالتالي لا يعانون من النظرة الهجومية أو المستنكرة من قبل الآخرين والمجتمع، وبالتالي يشعرون بعدم التوتر إزاء نظرة الآخر لهم، وانخفاض القلق، والشعور بالقيمة وانخفاض مشاعر الحزن.

كما أن الطفل الذي يتعرض للإساءة بشكل لا يمكنه الرد عليه أو الابتعاد عن المحيط المسيء له ، أو من جانب أشخاص يصعب عليه مواجهتهم أو الدفاع عن نفسه أمامهم، يلجأ إلى حيلة دفاعية أخرى ينقذ بها نفسه من الأثر النفسي السلبي العميق للإساءة، فيحاول أن يشعر نفسه والمحيطين به بأنه من القوة والصلابة النفسية[1] بحيث يتجاوز بسهولة هذه الأشكال من الإساءة، ويكون ذلك من خلال العدوان، أو منح نفسه نوعًا من التقدير والقيمة غير الحقيقية أو غير المعبرة عن الواقع النفسي والاجتماعي، وهو ما يطلق

(1) Hardiness.

عليه «تقدير الذات الزائف»[1]، الأمر الذي يخفض لديه الشعور المؤلم بالقلق والكآبة جراء الإساءة (Baumeister, Smart & Boden, 1996).

مدة الإقامة بالشارع واستغلال الأطفال

توضح النتائج أن الأطفال الذين قضوا مدة أطول في الشارع (4 – 7 سنوات) أكثر معاناة من الإساءة بكل أنماطها مقارنة بمن قضوا مدة أقصر (1 – 3 سنوات). وهو ما يتفق مع النتائج التي وردت في دراسات أخرى (e.g. Mulangala, 2005)، حيث تبين أن استمرارية إقامة هؤلاء الأطفال في الشارع تزيد من أوضاعهم السيئة وتقلل من فرص تحسنها، خصوصًا مع عدم اهتمام الجهات والمؤسسات المعنية بالقدر الكافي، كما أن وجودهم في الشارع يزيد من احتمالات استغلالهم والإساءة إليهم من قِبَل العصابات والمنحرفين الأكبر سنًّا. ومع عدم قدرة هؤلاء الأطفال على المواجهة أو افتقادهم للمساندة الحقيقية من المجتمع يتورطون أكثر في هذه الإساءة بل وتصبح جزءًا من حياتهم، وهذا ما يشكل الخطورة الأكبر لأنهم يعتادون هذه الإساءة وتتبلد مشاعرهم حيالها، ومن ثم يطيب لهم مواصلة الإقامة في الشارع، ويقاومون محاولات التدخل لإعادتهم إلى ذويهم أو إلحاقهم بمؤسسات الرعاية أو إكسابهم بعض المهارات الاجتماعية والسلوكية الإيجابية التي تساعدهم على الاندماج مرة أخرى في المجتمع.

وفي دراسته عن شدة الإساءة لأطفال الشوارع في الهند، قسم ماثور وزملاؤه (Mathur, Rathorea & Mathura, 2009) عينة دراستهم إلى فئتين، من (10 – 14 سنة) ومن (14 – 18 سنة) ليتأكدوا من متغير السن ومدة البقاء في الشارع كمؤثِّرين في شدة الإساءة. وجاءت نتائج دراسته متفقة مع نتائج الدراسة الراهنة، إذ وجدت علاقة موجبة وقوية بين متغير السن وأنماط الإساءة، فكلما قضى الطفل مدة أطول في الشارع، تعرض لأنواع مختلفة من الإساءة بدرجة أكبر وأكثر تأثيرًا. ولوحظ أيضًا أن العمل ورغبة هؤلاء الأطفال في الحصول على دخل مادي تزيد من الإساءة إليهم؛ لأنهم يضطرون لقضاء مدة أطول في

(1) Artificial Self-esteem.

الشارع للبحث عن عمل أو الالتحاق بعمل ما، مما يجعلهم عرضة لأخطار العمل والإساءة من قبَل أرباب العمل أو زملائهم الأكبر سنًّا.

وفي جنوب إفريقيا أكدت أنيت كوكبرن (Cockburn, 2005) أن بقاء الأطفال في الشارع لمدة طويلة بعيدًا عن الرعاية والاهتمام، يجعلهم يواصلون التعرض للإساءة التي بدأت غالبًا في منازلهم، فالإساءة في الشارع تعتبر جزءًا من تاريخ الأذى المتنوع الذي واجهه الطفل مع أسرته ، ويحاول بخروجه إلى الشارع أن يهرب منه وينساه، لكنه يجده مضاعفًا في الشارع، علاوة على الإساءة غير المتوقعة التي ربما يواجهها أو يتورط فيها داخل الملجأ أو المؤسسة من قبَل بعض الموظفين أو المتطوعين أو الأطفال الأكبر سنًّا، مما يشعر الطفل بعدم الأمان وفقدان الثقة في المجتمع ككل.

ومن خلال دراسته على أطفال الشوارع في «لاباز» ببوليفيا، توصل هوانج وزملاؤه (Huang, Barreda, Mendoza, Guzman & Gilbert, 2007) إلى أن أطفال الشوارع في دراستهم قضوا في الشارع مدة تتراوح بين عام واحد وأربع سنوات، ومع طول مدة البقاء في الشارع كان الأطفال أكثر عرضة لأشكال كثيرة من الإساءة تتزايد كل يوم، منها: المضايقات والمطاردة والاعتداء البدني من بعض أفراد الشرطة، وكسب الدخل من خلال التسول والغناء في الحافلات، وتعاطي المخدرات وشم الكلة، والعنف البدني والنفسي من قبل الأكبر منهم وبعض المارة في الشارع الذين يتعاملون معهم باعتبارهم فئة منبوذة وغير مرحب بها اجتماعيًّا، هذا فضلًا عن التحفيز على السرقة، والقتل أحيانًا، والتورط في القضايا الإجرامية، والاعتداء الجنسي، وتبادل الجنس، واحتراف البغاء، والتسرب من التعليم. وتشير تلك الدراسة إلى أن الفترة التي يكون فيها من الممكن إعادة تأهيل هؤلاء الأطفال واستجابتهم للإرشاد النفسي والاجتماعي، هي السنوات السابقة على مرحلة المراهقة، أو أن تكون المدة التي قضوها في الشارع أقل من عام، فصغر السن والفترة الوجيزة التي يقضيها الطفل في الشارع، لهما دور مهم في تغيير مسار حياته.

ويعد التبادل الجنسي من أخطر الممارسات التي تتم بين أطفال الشوارع، لكونه وسيلة لنقل فيروس نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، والأمراض الجنسية الأخرى. وتزداد هذه

الممارسات وتنتشر طالما استمر وجود هؤلاء الأطفال في الشارع دون رعاية صحية وتثقيف جنسي بكيفية ممارسة الجنس الآمن، فالجنس في هذه الحالة من أجل البقاء على قيد الحياة وإشباع الحاجات الأساسية والشعور بالحماية الاجتماعية (Marshall & Wood 2009).

وفي باكستان أظهرت دراسة حديثة أيضًا (Towe, Ul Hasan, Zafar & Sherman, 2009) أن الأطفال الأكبر سنًّا (15 – 19 سنة) والذين قضوا مدة أطول في الشارع (أكثر من أربع سنوات) حصلوا على درجات أعلى فيما يخص الإيذاء الجنسي وتبادل الجنس مقابل الأطفال الأصغر سنًّا (أقل من 14 سنة) والذين قضوا مدة أقصر في الشارع (أقل من أربع سنوات). كما أفاد الأطفال الذين قضوا مدة أطول في الشارع أنهم تبادلوا الجنس مقابل المأوى، والطعام، والترفيه (40٪) ومقابل المخدرات (13.5٪) ومقابل النقود (16.7٪)، كما أنهم انخرطوا في هذه الممارسات في سن صغيرة جدًّا، وتورطوا أكثر من المجموعة الثانية في العنف، والجنس غير الآمن، وإيذاء النفس (جرح الجسم بالسكين أو شفرة الحلاقة) نتيجة لحالة التوتر التي يشعرون بها من بقائهم المستمر في الشارع.

العدوان من أجل البقاء!

كلما طالت مدة الإقامة في الشارع، ارتفعت درجة العدوان لدى هؤلاء الأطفال، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه واحدة من أحدث الدراسات المصرية عن أطفال الشوارع (حسين، 2010) حيث كشفت الباحثة في دراستها عن فروق دالة في السلوك العدواني بين عينة أطفال الشوارع الأصغر والأكبر سنًّا. وتعني هذه النتيجة أن أطفال الشوارع الأكبر سنًّا يظهرون السلوك العدواني بدرجات مرتفعة عن أطفال الشوارع الأصغر سنًّا. وقد يعود ذلك إلى أن الأطفال الأكبر سنًّا أكثر نموًّا جسميًّا وعقليًّا من الأطفال الأصغر سنًّا، مما يعتبر عاملًا مساعدًا في تنفيذ أفعالهم، كما أنهم قد أمضوا فترة طويلة في الشارع مقارنة بالأصغر سنًّا ، فواجهوا أثناءها أنواعًا شتى من العنف جعلهم على هذا النحو. فالعدوان والسلوك المعادي للمجتمع يزيد تبعًا لمدة البقاء في الشارع (Jutkowitz, 1999؛ وحسين، 2010). وهو ما أكدته أيضًا دراسة غالب (2002) من أن الأطفال المشردين يتزايد لديهم العدوان بطول مدة إقامتهم في الشارع. وقد تمثلت سمات العدوان لديهم في

اضطراب التفكير، والحساسية المفرطة، وعمل أشياء لا يرغبون في عملها، والتفوه بألفاظ لا ينبغي قولها، والخوف من المستقبل، والغضب السريع، والغيرة، والرغبة في التمرد، والكذب والشعور بالذنب ويعتبر وسط المشردين مشجعًا على العدوان، حيث يقوم على عنصر القوة والقهر، والخضوع أو السيطرة، حيث الاحتكاك بعصابات الشارع من قدامى المشردين ؛ مما يكسب طفل الشارع كل أنماط العدوان ويصبغ شخصيته بالعنف والتمرد والخروج على القانون والنظام (غالب، 2002). فالحرمان والظروف الاجتماعية القاسية التي يحياها أطفال الشوارع تؤثر في زيادة العدوان لدى الأطفال الأكبر سنًّا ، ويبرز الحرمان النسبي عندما يقارنون وضعهم الاجتماعي والاقتصادي بوضع غيرهم في المجتمع، ومن ثم يستنتجون أن وضعهم سيئ. وإذا كان من المستحيل أو على الأقل من المتعذر إصلاح الخلل في التوازن بالطرق الشرعية القانونية، فقد يتصرف أعضاء الجماعة المحرومة بعدوانية (حسين، 2010).

ويؤدي وجود الطفل ضمن جماعة عدوانية في الشارع دورًا مهمًّا في التوحد معها واتخاذ العدوان وسيلة دفاعية من أجل البقاء؛ فأطفال الشوارع يلجئون إلى تطوير أساليب تمكِّنهم من التعامل مع مشكلات الشارع بما يساعدهم على البقاء. وهم غالبًا ما ينشرون هذه الأساليب فيما بينهم أثناء تواجدهم بالشارع باعتبار تعرضهم المشترك لتلك الأخطار. والواقع أن هذه الأساليب تعد جانبًا أساسيًّا من جوانب وملامح الثقافة الفرعية الخاصة بهم. فوجود الطفل في جماعة أطفال الشوارع غالبًا ما ينعكس على إحساسه بالأمن والحماية التي يستمدها من خلال تواجده في الجماعة، حيث تتحول هذه الجماعة بصورة تدريجية إلى مصدر أساسي لحماية أفرادها، ويُعَلِّمون بعضهم بعضًا كيف يدافعون عن أنفسهم، كأن يحملوا شفرات حلاقة، وغالبًا ما يقومون بإخفائها في ملابسهم أو تحت ألسنتهم، بحيث لا يراها أحد، وتكون جاهزة وقت احتياجهم لها، سواء في مواقف الدفاع عن أنفسهم أو عن بعض أفراد الجماعة التي ينتمون إليها. وبالتالي، تعد مفاهيم «الدفاع عن أفراد الجماعة» و«المجابهة الجماعية للمشكلات» من أهم المفاهيم والأساليب المكتسبة بين أطفال الشوارع، والتي ترتبط بواقع تواجدهم معًا ومواجهتهم اليومية والمباشرة لمشكلات شتى.

وهو ما يشير إلى تأثير الثقافة الفرعية على نمو مفاهيم الانتماء بين أفراد الجماعة، والتعاون المشترك في مجابهة المخاطر. ومن صور الانحراف الأخرى، تعاطي المخدارت وشم الكلة والبنزين وشرب أدوية السعال، وهي تعتبر من أشكال العدوان على الذات، وفي الوقت نفسه تساعدهم على تحمل مشكلات الجوع وآلام المرض وطبيعة العنف الموجود بالشارع، إضافة إلى استخدامها كنوع من العقاب والثواب لبعضهم بعضًا ، فشراء أحدهم للكلة وتعاطيها مع باقي أفراد الجماعة يكسب الطفل نوعًا من الاحترام داخل الجماعة، ووسيلة للضغط أحيانًا من خلال منعها عن الأطفال الخارجين عن قيم وتقاليد الجماعة (حسين، 1998).

ويمكن أن يفسر شيوع السلوك العدواني واستمراره بين أطفال الشوارع بعزوه إلى عدة ظروف من بين التي حصرها طريف شوقي (درويش،1993) من عوامل مرتبطة بالعدوان:

1 - **التعزيز الاجتماعي**: إن المبدأ الأساسي الذي يحكم استمرار السلوك العدواني، هو دعمه (أي تحقيق مزايا متعددة من خلاله) في الماضي أو الحاضر أو المستقبل، وقد يكون إيجابيًا أو سلبيًا. وفي التدعيم الإيجابي، يقوم المجتمع أو البيئة المحيطة بالفرد بتقديم مزايا عينية ومعنوية لمرتكب السلوك العدواني حثًا له على الاستمرار في إصدار ذلك النمط من السلوك، ودفعًا لغيره على إتيان تلك النوعية من الاستجابات (كما يحدث بين أطفال الشوارع عند اعتبار السلوك العدواني دليلًا على القوة وإثبات الذات). أما التدعيم السلبي، فينطوي على إزاحة المنبهات والظروف المؤذية والمؤلمة عن الفرد حين يتصرف بطريقة عدوانية (كأن يعتبر بعض الأطفال العدوانيين المدافعين عن أنفسهم أو بعض أفراد الجماعة، أبطالًا وقادة للجماعة).

2 - **التوزيع غير العادل للدخل الاجتماعي**: حين يتوزع عائد التنمية بطريقة غير عادلة بين أبناء المجتمع حيث تستحوذ فئة محدودة على القسط الأكبر منه خصمًا من رصيد الأغلبية، فإن روح السخط الاجتماعي تسود، على نحو يجعل فئات أو شرائح اجتماعية بعينها أكثر استعدادًا لممارسة العدوان بصيغ متنوعة، بوصفه أحد السبل المتاحة للتعبير

عن موقفها (كما نرى في حالات العنف الشديدة من قبَل أطفال الشوارع تجاه الممتلكات العامة والأشخاص العاديين، متمثلة في السرقة، وتخريب السيارات الفخمة، مما يدل على حالة السخط وإزاحة العدوان على الآخرين الذين يعتبرونهم جزءًا من أسباب أوضاعهم المتردية وظروفهم الصعبة. وقد أشارت مجموعة من الأطفال أثناء تطبيق الجزء العملي للدراسة الراهنة إلى ما يدل على أن الأغنياء هم سبب فقر أطفال الشوارع؛ لذا يستحقون السرقة والقتل، كما أن الحكومة تحميهم، بالتالي فكل ما تقوم الحكومة بإنشائه لا بد أن يدمر).

3 – **التهميش أو الاستبعاد الاجتماعي**: إن عضوية الفرد في جماعات هامشية ومستبعدة اجتماعيًّا، يؤثر على مقدار توتره النفسي، الذي قد يثير بدوره الاستعداد للاستجابة للعدوان (درويش، 1993). ومن أقسى أشكال الاستبعاد والتهميش، ما يشعر به أطفال الشوارع من الفقر والعجز عن تلبية الحاجات الأساسية وافتقاد الأمن النفسي والاجتماعي والرعاية الصحية، والعزل الاجتماعي، ومعاملتهم باعتبارهم فئة مجرمة معرضة للاستغلال والإساءة من معظم فئات المجتمع، مما يجعل السلوك العدواني بالنسبة لهم حائط الصد الأخير الذي يحتمون به من قسوة حياة الشارع. ويذكر بارفين Parveen عام 2006 أنه أحيانًا يتم استبعاد أو تهميش منظم لبعض الناس إما بسبب الدين أو النوع أو السلالة أو الظروف الاجتماعية، فينعكس ذلك على الفئة المستبعدة من خلال عدة مظاهر أهمها: اللامبالاة، والشعور بالاغتراب، والوحدة، والإنكار، وتحاشي المجتمع (حسين، 2010). كما أن بعض الظروف، ومنها تدني المستوى الاقتصادي، قد تفجر العدوان بوصفه الخيار الوحيد المتاح للتعبير عن القوة، مثل: الاستئساد، أي ترويع الآخرين بوسائل عنيفة، أو التنفيس عن الذات بتكرار أفعال عدوانية وعنيفة، أو ربما لإشباع دافع ثانوي للعدوان كالإحباط مثلًا (Barnninger, 1994).

ويرى «فرويد» أن العدوان يعد مظهرًا لغريزة الموت في مقابل الليبدو كمظهر لغريزة الحياة، وقد أدرك فرويد في بداية الأمر أن العدوان يكون موجهًا إلى حد كبير للخارج، ثم

أدرك بعد ذلك أن العدوان يكون موجهًا على نحو متزايد للداخل منتهيًا عند أقصى مدى إلى الموت (Feshbach, 1997). كما أن العدوان إذا تعذّر تصريفه إلى المصادر الخارجية المسببة له اتجه لينصبّ على الذات الراغبة في العدوان، وفي هذا الصدد يأخذ أشكالًا متعددة منها إدمان المخدرات، والانتحار، وهو قمة العدوان المرتد على الذات (المغربي، 1993). وربما يكون العدوان لدى أطفال الشوارع نتاجًا للتوحد بالأب المعتدي، فقسوة الوالدين وتشددهم في التربية والإساءة التي يوجهونها إلى الأطفال في المنزل قبل ترك الأسرة والإقامة في الشارع، كل ذلك يؤدي إلى تنمية السلوك العدواني لديهم. كما أنه يعد نوعًا من تأكيد الذات أو إيقاع الأذى بالآخرين الذين تسببوا في إيذائهم (أو بدلائهم)، وبذلك يصبح العدوان بالنسبة لأطفال الشوارع المنفذ والمخرج الوحيد لهم، فكل ما تعلموه لا يخرج عن كونه أساليب سلبية لمواجهة المواقف التي يجدون أنفسهم فيها (الشوربجي، 2006).

كما يؤدي الإحباط غالبًا إلى العدوان لأنه دافع للإصابة بألم (Mc Guigan, 1999; Feshbach, 1997). والإحباط لدى أطفال الشوارع ينتج عنه عدوان ليس فقط في ردود الأفعال قصيرة المدى، ولكن أيضًا في الاستجابات على المدى الطويل، حيث انخفاض مستوى الدخل، أو دفع الطفل إلى الدخول المبكر في سوق العمل تحت وطأة الاحتياج المادي والفقر، يثير لدى الطفل درجة من العدوان نتيجة للإحباط النفسي الذي أصابه لموقف أسرته معه، والمواقف الأخرى المحبطة نتيجة الحياة في الشارع أيضًا التي تزخر دائمًا بالعدوان المستمر عليه، ومع مرور مدة على بقاء الأطفال في الشارع، يمارسون هم أنفسهم العدوان على الأطفال الآخرين في الشارع، حيث تُفرض عليهم حرب البقاء للأقوى، وحيث يُفرض عليهم العنف ويتعلمون أسلوب الرد الدفاعي المضاد للاعتداء عليهم، ومع الوقت يتعلمون بالخبرة أن العنف هو لغة الحياة في الشارع، كما تزداد شدة العدوان لدى أطفال الشوارع كلما اشتد الشعور المتكرر بالإحباط (شحاتة، 2001). فالعدوان سلوك يتم بناؤه لدى الإنسان نتيجة الخبرة السابقة التي يكتسب فيها الشخص استجابات العدوان، وتوقعه أشكالًا متنوعة من الدعم وتلقي المكافآت غير المادية كالمركز الاجتماعي والاستحسان، والتخلص من الأسى أو العقاب (Tock, 1993). كما يتم تعلم العدوان

من خلال المشاهدة خاصة في المواقف التي يكون فيها النموذج (القدوة) ذا أهمية للشخص (Barnninger, 1994). ومن هنا فإن طفل الشارع يتعلم العدوان عن طريق النموذج وخاصة الوالدين ، فهو يتبنى قيمهم ويقلد سلوكهم، كما يكون هذا النموذج أيضًا صاحب العمل، أو الأشخاص القائمين بالعدوان عليه في الشارع، فهم يمثلون بالنسبة له نموذجًا يقتدي به في العدوان على الأطفال والآخرين بالشارع (الشوربجي، 2006).

مجتمع موازٍ. وثقافة خاصة

تتفق نتائج الدراسة الراهنة مع ما توصلت إليه دراسة ماجدة حسين (حسين، 2010)، حيث أظهرت أن أطفال الشوارع الأكبر سنًّا والمقيمين مدة أطول في الشارع، يشعرون بتقدير ذات أكبر من أقرانهم الأصغر سنًّا. وتذكر ليندا هانتر (Hunter, 1993) ورجينالد (Reginald, 1993) أن مفهوم تقدير الذات لدى أطفال الشوارع يرتبط بنمو المهارات الشخصية التي تشكل البناء الفعال في تقدير الذات. كما أنه يرتبط بالدعم الاجتماعي من المحيطين بهم.. وهناك نوعان من العوامل المؤدية إلى تكوين تقدير ذات مرتفع أو منخفض، هما:

1 - **عوامل تتعلق بالفرد نفسه**: فدرجة تقدير الذات لدى الطفل تتحدد بقدر خلوّه من القلق، أو عدم الاستقرار النفسي. ويتفق ذلك مع نتيجة الدراسة الراهنة ، حيث لا توجد علاقة بين طول المدة في الشارع والقلق؛ نظرًا لاعتياد الطفل على ظروفه الصعبة وتكيفه معها.

2 - **عوامل تتعلق بالبيئة الخارجية**: وهي متصلة بالظروف التي يعيش فيها الطفل، وكذلك نوع التفاعل بينه وبين الآخرين، ومنها:

- هل يُسمح له بالمشاركة في أمور الحياة؟
- هل يقرر لنفسه ما يريد؟
- ما نوع العقاب الذي يُفرض عليه؟

وبقدر ما تكون الإجابة عن هذه الأسئلة بالإثبات بقدر ما تؤدي إلى درجة عالية من تقدير الذات. ومع استمرار حياة الطفل في الشارع (كمأوى دائم وبديل عن الأسرة) يأخذ في الاعتماد على نفسه وتقرير مصيره بمفرده ، ولا يوجد من يفرض عليه عقابًا معينًا نتيجة هذه القرارات، خصوصًا في وسط أقران يؤيدون غالبًا ما يشبع رغباتهم الآنية، ويمثلون عنصرًا داعمًا ومساندًا لبعضهم بعضًا، ويحاولون وقاية أنفسهم من القلق والاكتئاب، والوقوع في الصراع النفسي. وإذا كان «ماريا»، «وهارنيش» (Maria & Harnish, 2000) يريان أن تقدير الذات هو شعور الفرد بالإيجابية عن نفسه متمثلة في الكفاءة، والقوة، والإعجاب بالذات، واستحقاق الحب ، فإن طفل الشارع يرى في نفسه هذه الصفات لأنه يعتمد على نفسه في حياة الشارع ويلقى الدعم والتشجيع من الجماعة التي يعيش معها باعتبارها تشكل جماعة مرجعية له. وهو ما يؤكده «زيلر» Zelar (حسين، 2010) إذ يقرر أن تقدير الذات ينشأ ويتطور بلغة الواقع الاجتماعي فهو ينشأ داخل الإطار الاجتماعي للمحيط الذي يعيش فيه الفرد، وأن تقييم الذات لا يحدث، في معظم الحالات، إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي. ويفرق كوبر سميث Smith بين نوعين من تقدير الذات، هما تقدير الذات الحقيقي، ويتوافر لدى الأفراد الذين يشعرون بالفعل بأنهم ذوو قيمة، وتقدير الذات الدفاعي، ويتوافر لدى الأفراد الذين يشعرون أنهم غير ذوي قيمة. وغالبًا ما ينتمي أطفال الشوارع إلى النوع الثاني من تقدير الذات كرد فعل لإحساسهم بالإهانة والإساءة والبقاء في الشارع بلا مأوى.

وتؤكد بعض نظريات تقدير الذات على معايير وقيم الثقافة والمجتمع الذي يشب فيه الفرد؛ لذا افترضت كروكر ولوهتانن (Crocker & Luhtanen, 1992) أن بعض الأشخاص يشعرون بنوع من تقدير الذات الجمعي[1]، حيث يؤسس الأفراد تقديرهم لذواتهم على إدراكهم لهويتهم الاجتماعية كأفراد يدينون بالولاء والانتماء لجماعة معينة. فالأفراد (وعلى رأسهم أطفال الشوارع) لديهم حاجة جوهرية للانتماء، تضرب جذورها في تاريخنا التطوري منذ القدم؛ فالأشخاص الذين حرصوا على الانتماء لجماعة اجتماعية كانوا

(1) Collective Self-esteem.

أكثر قدرة على البقاء مقارنة بالمستبعَدين من الجماعات؛ لذا يعمل تقدير الذات كمؤشر على احتمالية الاستبعاد أو النبذ الاجتماعي، فعندما يتصرف الأفراد بطريقة تزيد من احتمالية تعرضهم للرفض، يشعرون بحالة من انخفاض تقدير الذات، وهكذا يعمل تقدير الذات كمؤشر أو مقياس اجتماعي لمقدار القبول أو الرفض الاجتماعي (Leary, Tambor, Terdal & Downs, 1995) . من هنا نفهم كيف أن أطفال الشوارع لا يعتمدون في تقديرهم لذواتهم على المجتمع الخارجي وتقييمه لسلوكهم، إنما يستمدون هذا التقدير من جماعة الشارع التي ينتمون إليها ، ويخشون الشعور بالرفض أو النبذ من قِبَلها، فهذه الجماعة في النهاية تعد مصدر الأمن النفسي لهم بعدما فقدوا الصلة بالمجتمع الخارجي.

من هنا نجد أن هذه العلاقة تعتمد على خصوصية العينة (أطفال الشوارع) والظروف الصعبة التي تمر بها، والدفاعات النفسية التي تحاول تكوينها كنوع من رد الفعل النفسي والاجتماعي على واقع قاسٍ، يؤثر فيهم نفسيًّا بصورة تختلف عن تأثيره في الأطفال العاديين الذي يعيشون مع أسرهم. ومثلما تشير كوكبرن (Cockburn, 2005) فإن طول مدة البقاء في الشارع وما يصاحبه من كافة أشكال الإساءة والاستغلال، ولّد لدى هؤلاء الأطفال نوعًا من المقاومة النفسية والمرونة الشخصية التي تجعلهم ناجحين إلى حد كبير في التكيف والتأقلم مع أوضاعهم المعيشية الصعبة، ويحتمون في مواجهة ذلك ببعضهم بعضًا بوصفهم جماعة معزولة اجتماعيًّا، وكأنهم أعضاء في مجتمع موازٍ للمجتمع الأصلي، وقد صنع ثقافته وقوانينه وقواعده الخاصة التي يحتكم إليها أفراده ويعتبرونها إطارهم المرجعي والقيمي، الأمر الذي أصبح يمثل تحديًا حقيقيًّا لمحاولة تأهيل أعضاء هذه الجماعات وتعديل سلوكهم وإدماجهم مرة أخرى في المجتمع الأصلي.

التوصيات:

1 – تفعيل دور الوزارات والهيئات الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني في تنفيذ الاستراتيجية القومية لحماية الأطفال المعرضين للخطر، التي تم وضعها منذ عام 2003، وإلى الآن ورغم الجهود الأهلية المبذولة في هذا المجال، فإنها تظل جهودًا ينقصها الكثير

حتى تسفر عن نتائج حقيقية ملموسة تحد من خروج الطفل للشارع، وتوفر له الرعاية المطلوبة أثناء إقامته الدائمة فيه.

2 - إعداد برامج تدريبية لكل صناع القرار والهيئات والمؤسسات المعنية بالظاهرة وأفراد الشرطة وتدريبهم وتوعيتهم بالرؤية السليمة لأطفال الشوارع وطرق المعاملة الملائمة لهم، وبأن هؤلاء الأطفال ضحايا لظروف ليسوا مسئولين عنها ، وأنهم ليسوا مجرمين أو جانحين بطبيعتهم.

3 - تضمين مشكلات أطفال الشوارع في المناهج التعليمية في إطار الرؤية الإيجابية لهم وكيفية مساندتهم.

4 - تدريب وتأهيل كوادر متخصصة كافية للتعامل مع هؤلاء الأطفال؛ لأن معظم المتعاملين معهم من المتطوعين، ومع احترام هذا الدور التطوعي، إلا أنه يحتاج لتطوير وتدريب عملي يساعدهم أكثر على دعم هذه الفئة وتدريبها نفسيًّا وسلوكيًّا واجتماعيًّا وتعليميًّا.

5 - زيادة المراكز النهارية وتزويدها بالمؤَّهلين علميًّا للتعامل مع أطفال الشوارع.

6 - رعاية أسر هؤلاء الأطفال وتدريبهم وتوعيتهم وتوفير مصادر دخل لهم تساعدهم في حال عودة الأطفال إليهم، وتحمي باقي الأطفال من الخروج إلى الشارع.

7 - دمج أطفال الشوارع في المجتمع من خلال بعض الأنشطة والفعاليات التي تشعرهم بالانتماء للمجتمع ، وتخفض من شعورهم بالنبذ وتحد من الشعور بالعدوان تجاه الآخرين.



قائمة المـراجـع

أولًا: المراجع العربية:

1- إبراهيم، نبيل محمد (2002). **إساءة معاملة المراهقين وعلاقتها بمستوى قدراتهم الابتكارية**. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

2- أبو طيرة، منى حسين، وعبد القوي، سامي (1999). عمل الأطفال (دراسة نفسية اجتماعية). **مجلة دراسات نفسية**،1،9، 11-62.

3- أبو النصر، مدحت (1992). **مشكلة أطفال الشوارع في مدينتي القاهرة والجيزة**. المؤتمر العلمي الخامس بكلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، في الفترة من 22-24 أبريل.

4- إسماعيلي، عبد الحفيظ (2004). اضطراب العلاقات الأولية بين الطفل وأمه وأهميتها في نشأة السلوك الجانح. **مجلة الطفولة والتنمية**، 14، 4، 159- 168.

5- الباز، شهندة (1995). وضع مشاكل الطفولة في مجال الأطفال في ظروف صعبة. القاهرة: **مجلة ثقافة الطفل**، 8، 14، 51 - 64.

6- البرعي، أحمد حسن (2003). **عمل الأطفال في الدول العربية**. المؤتمر الإقليمي للحد من ظاهرة عمل الطفل، القاهرة: في الفترة من 19 - 21 فبراير.

7- البنك الدولي (2003). **نحو إستراتيجية لتخفيض الفقر**.

8- السحلي، خالد (1998). **دراسة مقارنة لبعض الخصائص النفسية لدى الأحداث الجانحين وغير الجانحين في مدينة الرياض**. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

9- السماك، أمينة، ومصطفى، عادل (2001). **الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية: المعايير التشخيصية (مترجم)**. الكويت: دار الفكر الحديث.

10- الشوربجي، نبيلة (2006). **السلوك العدواني لأطفال الشوارع**. القاهرة: دار النهضة العربية.

11- العطار، سهير (2000). **جرائم عنف الآباء ضد الأبناء: تحليل سوسيولوجي**، المؤتمر العلمي، معهد دراسات الطفولة.

12- الكومي، أيمن عباس (2001). **علاقة بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية والاقتصادية بمشكلة أطفال الشوارع: دراسة وصفية استكشافية**. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

13- المجلس القومي للطفولة والأمومة (2003). **إستراتيجية حماية وتأهيل الأطفال بلا مأوى (أطفال الشوارع) في جمهورية مصر العربية**. القاهرة: مؤتمر الواقع والحلم لأطفال الشوارع، يوم 3 مارس.

14- المغربي، سعد (1993). **الإنسان وقضاياه النفسية والاجتماعية**. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.

15- باظة، آمال (2005). **مقياس الإساءة للأطفال العاديين وغير العاديين**، مكتبة الأنجلو المصرية.

16- باظة، آمال (د.ت). **مقياس السلوك العدواني للأطفال**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

17- بن عبد الله، صالح (2000). **إساءة معاملة الأطفال**. المؤتمر السنوي لمعهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة: في الفترة من 25 – 27 مارس.

18- بولبي، جون (1980). **رعاية الطفل ونمو المحبة**. ترجمة عبد العزيز أبو النور. القاهرة: مؤسسة سجل العرب.

19- حافظ، نبيل عبد الفتاح، وقاسم، نادر فتحي (د.ت). **مقياس عين شمس لأشكال السلوك العدواني لدى الأطفال**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

20- حزين، صالح (1993). إساءة معاملة الأطفال: دراسة إكلينيكية. **مجلة دراسات نفسية**، 12، 4، 595 - 625.

21- حسين، ماجدة (2010). السلوك العدواني وتقدير الذات لدى أطفال الشوارع. **مجلة دراسات نفسية**. 20، 1، 99-144.

22- حسين، محيي الدين (1987). **التنشئة الأسرية والأبناء الصغار**. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، سلسلة الألف كتاب (الثاني)، 50.

23- حسين، نشأت (1998). **ظاهرة أطفال الشوارع: دراسة ميدانية في نطاق القاهرة الكبرى**. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

24- حمزة، جمال (2000). أطفال معرضون للتشرد في مصر: رؤية نفسية. **مجلة علم النفس**، 53، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، 149 - 160.

25- دبيس، سعيد (1997). أبعاد السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين عقليًا في ضوء متغيري العمر والإقامة. **مجلة دراسات نفسية**، 7، 3، 469-493.

26- درويش، زين العابدين (1993). **علم النفس الاجتماعي**، ط2. السلوك العدواني. القاهرة: مطابع زمزم.

27- ربيع، محمد شحاتة، ويوسف، جمعة سيد، وعبد الله، معتز سيد (2004). **علم النفس الجنائي**. القاهرة: دار غريب.

28- رمزي، ناهد (1998). ظاهرة عمالة الأطفال في الدول العربية: نحو إستراتيجية عربية لمواجهة الظاهرة. **مجلة الطفولة والتنمية**، 1، 3، 231-243.

29- سميث، كوبر (2007). **قائمة تقدير الذات**. ترجمة عبد اللطيف خليفة، وإمام عبد الفتاح، ولمياء بكري، منشورات مركز البحوث والدراسات النفسية، كلية الآداب جامعة القاهرة.

30- شحاتة، زينب (2001). **صورة السلطة لدى أطفال الشوارع وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية**. رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

31- صديق، أحمد (1995). **خبرات مع أطفال الشوارع في مصر**. القاهرة: مركز حماية وتنمية الطفل وحقوقه.

32- عبد الجواد، ثريا (1999). الأوضاع المتغيرة لظاهرة أطفال الشوارع. **مجلة الطفولة والتنمية**، العدد السنوي، المجلس العربي للطفولة والتنمية، 102 - 124.

33- عبد الحميد، جابر ، وكفافي، علاء الدين (1993). **معجم علم النفس والطب النفسي**، ج6. القاهرة: دار النهضة العربية.

34- عبد الرحمن، محمد السيد (2000). **علم الأمراض النفسية والعقلية**. الكتاب الأول، 2، القاهرة: دار قباء للطباعة.

35- عبد الرحمن، محمد السيد، وخليفة، منى (2002). **تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية على المهارات النمائية: دليل الآباء والمعالجين**. القاهرة: دار الفكر العربي.

36- عبد الرءوف، رشيدة (2000). **آفاق معاصرة في الصحة النفسية للأبناء**. القاهرة: دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، 51 - 64.

37- عبد الله، معتز (1998). **علاقة السلوك العدواني ببعض متغيرات الشخصية. مجلة علم النفس**، (47)، 65 - 77.

38- عليوة، سامية (1996). **الإهمال والإيذاء الجسماني بين مجموعة من الأطفال في سن ما قبل المدرسة**، رسالة ماجستير غير منشورة، المعهد العالي للصحة العامة، الإسكندرية.

39- عوض، عباس، وصالح، رشاد (1994). **علم النفس الاجتماعي نظرياته وتطبيقاته**. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

40- غالب، معتصم (2002). **البناء النفسي للأطفال المشردين، دراسة تطبيقية على مدينة الخرطوم**. السودان: بحث مقدم لمؤتمر الأطفال والمدينة، ديسمبر.

41- غنيمة، هناء (2003). الحاجات النفس اجتماعية لدى أطفال الشوارع في ضوء متغيري الجنس والإقامة. **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، 13، 40، 363-426.

42- فايد، حسين (2001). **العدوان والاكتئاب، نظرة تكاملية**. الإسكندرية: المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، ط 1، 53 - 61.

43- فرج، صفوت (1991). مصدر الضبط وتقدير الذات وعلاقتها بالانبساطية والعصابية. **مجلة دراسات نفسية**، 1، 1.

44- فهمي، محمد سيد (1999). التدخل المهني لطريقة العمل مع الجماعات لتحقيق التوافق الاجتماعي لدى أطفال الشوارع مع المجتمع، **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية**، 7، 112 - 142.

45- فهمي، محمد سيد (2000). **أطفال الشوارع مأساة حضارية في الألفية الثالثة**. الإسكندرية: المكتبة الجامعية.

46- فهمي، محمد سيد (2001). أطفال الشوارع الأسباب والدوافع (رؤية واقعية)، **مجلة الطفولة والتنمية**، 1، 139-151.

47- قاسم، أنسي محمد (1998). **أطفال بلا أسر**، ط1. الإسكندرية: مركز الكتاب.

48- قانون الطفل رقم 12 لسنة 1996 المعدل بالقانون رقم 126 (2008). **مركز حقوق الطفل المصري**، http://egyptcrc.jeeran.com/archive/2008/8/639733.html .

49- قنديل، شاكر (1997). **السلوك الجانح لدى مجموعة من طلاب المرحلة الثانوية: دوافعه وأساليب علاجه**. القاهرة: المؤتمر الدولي الرابع، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، المجلد الثاني، 234 -245.

50- كامل، عبد الوهاب (1991). **سوء معاملة الأطفال دراسة أيديومترية على عينة مصرية**. القاهرة: المؤتمر السنوي الرابع، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس،2 ، 132-141.

51- مخيمر، عماد (2003). إدراك الأطفال للأمن النفسي من الوالدين وعلاقته بالقلق واليأس. **مجلة دراسات نفسية**، 13، 4، 613 - 677.

52- مخيمر، عماد، وعبد الرزاق، عماد (2004). **استبيان خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

53- مرزوق، حنان (2004). **فاعلية برنامج لتنمية بعض القيم الأخلاقية لأطفال الشوارع**. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

54- مرسي، أبو بكر (2001). **ظاهرة أطفال الشوارع رؤية عبر حضارية**. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

55- مصطفى، محمد محمود (1997). أطفال الشوارع: نحو برنامج مقترح للتدخل المهني للخدمة الاجتماعية. **مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية**، 1، 8، 43-51.

56- مكتب اليونيسيف الإقليمي للشرق الأوسط وشمال إفريقيا (2006). **الأردن**: **وضع الأطفال في العالم. النسخة العربية**.

57- منظمة مراقبة حقوق الإنسان (2007). **متهمون بأنهم أطفال: إساءة معاملة الشرطة المصرية للأطفال المحتاجين للحماية**

http://www.hrw.org/arabic/reports/2003/eg-cwbc.htm

58- موسى، فاروق عبد الفتاح، ودسوقي، محمد أحمد (1999). **اختبار تقدير الذات للأطفال**. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

59- موقع إسلام أون لاين، **أطفال الشوارع: بزنس الرصيف**.

http://www.islamonline.net/servlet/Satellite?c=ArticleA_C&pagename=Zone-Arabic-Namah/NMALayout&cid=1178193318614

60- وهدان، أحمد، والعتر، فكري، وعبد الغني، ماجدة، وإلياس، إكرام (1999). **الأنماط الجديدة لتعرض الأطفال للانحراف (أطفال الشوارع): دراسة استطلاعية**. القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

61- وولف، ديفيد (2005). **الإساءة للطفل، مترتباتها على نمو الطفل واضطرابه**. ترجمة جمعة سيد يوسف. القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة، المشروع القومي للترجمة.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

1- Alper, A. & Kultegin, O. (2006). Drug abuse and self injuring behavior among the adolescents who live on the street. **Journal peer Reviewed**, 6, 163-196.

2- Anooshian, Linda J. (2005). Violence and aggression in the lives of homeless children: A Review. **Aggression and Violent Behavior**, 10, 129 - 152.

3- Aptecar, L. (1994). Street children in the developing world: A Review of their condition. **Cross-Cultural Research**, 28, 3, 195-224.

4- Barnninger, R. (1994). Agrgression. **Encylopedia of human behavior**, 1, 39 - 46.

5- Baumeister, R., Smart, L., & Boden, J. M. (1996). Relation of threatened egotism to violence and aggression: The dark side of high self-esteem. **Psychological Review**, 103, 1, 5–33.

6- Bennet, Ivy. (1991). **Delinquent and neurotic children: A comparative study**. London.

7- Black, D., Heyman, R. & Smith, A. (2000). Risk factors for child physical abuse. **Aggression and Violent Behavior**, 6, 121-188.

8- Bradshaw, C. P. & Hazan, C, (2006). Examining views of self in relation to views of others: Implications for research on aggression and self-esteem. **Journal of Research in Personality**, 40, 1209–1218.

9- Brissett, S. (1995). Child abuse and neglect: Direct practice. **Encyclopedia of social work**. 19th, Washington, NASW press, 1, 353-366.

10- Browne, K. & Falshow, L. (1998). Street children and crime in the UK: A case of abuse and neglect. **Child Abuse Review**, 7, 241-253.

11- Burton, G, (1998). A new look at the health and homeless experience of a cohort of five-year olds.**Children & Society**, 12, 349-358.

12- Calm, R. &Franchi, C., (1987). **Child abuse and its consequences observationl approaches**. Cambridge University Press.

13- Cockburn, A. (2006). Who cares? Sexual Abuse and street children in South Africa. **The International child and youth care network**, Issue 82.

14- Colman, J.c (1990). **Abnormal psychology and modern life**. Bombay: India Press.

15- Crocker, L. & Luhtanen, H. (1992). A collective self-esteem scale: Self-evaluation of one's social identity. **Personality and Social Psychology Bulletin**, 18, 302 - 318.

16- Daniel, H. B. (1997). Adverse childhood experiences. **American Journal of Public Health**, 87, 249 - 250.

17- English, H. & English, A. (1958). **A comprehensive dictionary of psychology terms**. New York: David Mokay Company.

18- Epstein, I. (1996). **Educating street children**: some cross-cultural, 32, 3, 289 - 302.

19- Erikson, E. (1980). **Identity and the life cycle**. New York: W.W.Norton and company, 43 - 87.

20- Feshbach, S., (1997). The psychology of aggression: Insight and issues, In S. Feshback & J. zagrodzka (Eds), **Aggression: Biological developmental and social perspective**. New York: Plenum Press.

21- Franklin, H. & luraen, M. (2001). **Child abuse: An international event**. New York: Columbia University Press, 134 - 139.

22- Harris, C. A. (1986). **Child development**. New York, Los Angoles, San Francisco: West Publishing Company, 76 - 89.

23- Haskett, M. Johnson. C. (1994). Elsevier scince Ltd. Association for child psychology and psychiatry printed in great Britain. **Child psychiat**, 35, 3, 401- 476.

24- Huang, Barreda, Mendoza, Guzman and Gilbert (2007). **A comparative analysis of abandoned street children and formerly abandoned street children in La Paz, Bolivia**. Arch Dis Child, 89, 821–826.

25- Hubbard, J. A., Dodge, K. A., Cillessen, A. H. N., Coie, J. D., & Schwartz, D. (2001). The dyadic nature of social information processing in boys' reactive and proactive aggression. **Journal of Personality and Social Psychology**, 80, 268–280.

26- Hunler, R., Kilstron, N.K., & Luda (1997). **Anteccedents of child abuse and neglect in premature infants. A prospective study in new born intensive cars, pediatrics**, 61, 629.

27- Hunter, L. (1993). Siblings play theory with homeless opportunity in the crisis. **Journal of child welfare**, 72, 1, 65-75.

28- Huttman, E., & Redmond, S. (1992). Women and homelessness: Evidence of need to look beyond shelters to long-term social service assistance and permanent housing. **Journal of Sociology and Social Welfare**, 19, 89–111.

29- Isaacs, A.F. (1987). Self-esteem, giftedness, talent, creativity and suicide. **The Creative Child & Adult Quarterly**, II, 5.

30- Jutkowitz L. I. (1999). Drug use in Nepal: The view from the street. **Journal of Substance use and Misuse**, 32, 7, 987 - 1004.

31- Kaime-Atterhög, Wanjiku & Ahlberg, Beth Maina (2008). Are street children beyond rehabilitation? Understanding the life situation of street boys through ethnographic methods in Nakuru, Kenya. **Children and Youth Services Review**, 30, 1345 - 1354.

32- Kazdin, A. E. (1997). Premature termination from treatment among children referred for antisocial behavior. **Journal of Child Psychology and Psychiatry and Disciplines**, U.S.A., 415 - 425.

33- Kerfoot, Koshyl, Roganov, & Pottage (2007). The health and well-being of neglected, abused and exploited children, The Kyiv Street Children Project, **Child Abuse & Neglect**.

34- Kimberly & Tyle, Mari Cauce (2007). Perpetrators of early physical and sexual abuse among homeless and runaway adolescents. **Child Abuse & Neglect**, 26, 1261–1274.

35- Kudrati, M. Plummerb, M. L.,& Dafaalla, N. (2008). Children of the sug: A study of the daily lives of street children in Khartoum, Sudan, with intervention recommendations. **Child Abuse & Neglect**, 32, 439-448.

36- Lam, D. & Cheng, F., (2008). Chinese policy reaction to the problem of street children: An analysis from the perspective of street children. **Children and Youth Services Review**, 30, 575 - 584.

37- Leary. M. R, Tambor. E. S., Terdal, S. K., & Downs, D. L, (1995). Self-esteem as an interpersonal monitor: The sociometer hypothesis. **Journal of Personality and Social Psychology**,68, 518 - 530.

38- Lewinsohn, P., Gotlib, I., Lewinsohn, M., Seeley J., & Allen, I. (1998). Gender differences in anxiety disorders and anxiety symptoms in adolescents. **Journal of Abnormal Psychology**, 107,1, 109 - 117.

39- Maria, K. & Harnish, D. (2000): Self-esteem in children. **British Journal of Educational Psychology**, 70, 229 - 242.

40- Marshall, B & Wood. E. (2009). Sex work and sex exchange among street children: An urgent need for a global response. **Journal of Adolescent Health**, 44, 201- 202.

41- Mathur, M, a, Rathorea, A. & Mathura, M. (2009). Incidence, type and intensity of abuse in street children in India. **Child Aabuse &Neglect**, 33, 907 - 913.

42- Mc Guizan, F., (1999). **Encyclopedia of stress**. London: Ailynan & Bacon.

43- Mulangala, M. (2005). Division of Social Affairs and the Family. **Human Rights Watch**,18, 2 A.

44- Nnothan, P. E. (1996). Abnormal psychology. **Library of congress cataloging in publication data**, 562 - 564.

45- Noto, A.B, Nappo, S., Galduroz, Mattei, R., & Carlini, E,A. (1997). Use of drugs among street children in Brazil. **Journal of Psychoactive Drugs**, 29, 2, 185 - 192.

46- Raffaellia, M. & Kollerb, S. H. (2005). Future expectations of Brasilian street youth, **Journal of Adolescence**, 28, 249–262.

47- Rayner, C. (1983). **Chlidren care made simple**. 2nd, Ed. books, London: Heineman.

48- Reginald, S. (1993). Predictors of depression in street children. **Journal of Adolescence**, 28, 109, 41-53.

49- Rutter, M. (1990). Psychological resilience and protective mechanisms. In J. Rolf., A. Masten, D.Ccicchett, K. Nuechterlein, and S.Weintraub. (Eds.), **Risk and protective factors in the development of psychology**. 181-214.

50- Sharma, C. D. (2009). Tobacco use among India's street children raises concern. **Child Abuse & Neglect**, 10, 844.

51- Steel, J.; Sanna, L.; Hammond, B.; Whipple, J. & Cross, H. (2003). Psychological sequelae of childhood sexual abuse: abuse-related, **Child Abuse & Neglect**, 28, 785 - 801.

52- Towe, V. L., Ul Hasan, Salman, S. Zafar T., & Sherman S. G. (2009). Street life and drug risk behaviors associated with exchanging sex among male street children in Lahore, Pakistan. **Journal of Adolescent Health**, 44, 222 - 228.

53- Walrath, C., Ybarrab, M., Holdenc, W., Liaoc, Q., Santiagod, R. & Leafb, P. (2006). Children with reported histories of sexual abuse: utilizing multiple perspectives to understand clinical and psychosocial profiles. **Child Abuse & Neglect**, 27, 509 - 524.

54- Waters, E. & Cummings, M. (2000). A secure base from which to explore close relationships. **Child Development**, 71, 1, 164 - 172.

55- Witting, M.W, Wright, J.D.; & Kaminsky.D.C (1997). **Substance use Among Street Children in Honduras, Substance Use & Misuse**. 788, 32, 805 - 827.

56- World Health Organization (1995): Program substance abuse, a one way street children project, WHO/95:12 draft for field testing

ملاحـق الدراسـة

أولًا: ملحق الأدوات النفسية المستخدمة

استبيان أنماط الإساءة لأطفال الشوارع:

خطوات إعداد الاستبيان:

تم بدايةً الاطلاع على عدد من المقاييس المنشورة للإساءة، أهمها «مقياس الإساءة للأطفال العاديين وغير العاديين» (باظة، 2005)، و«استبيان خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة» (مخيمر وعبد الرزاق، 2004)؛ فتبينت الباحثة أن هذه المقاييس لا تفي بغرض البحث، حيث إنها موجهة إما للأم أو للأب وليس للطفل، بمعنى أنها تسأل الأم أو الأب عن الطفل ولا تسأل الطفل نفسه عن الإساءة التي يتعرض لها. من ناحية أخرى هي تختص بالإساءة داخل الأسرة والمدرسة فقط وليس في سياق الشارع؛ لذلك أعدت الباحثة قائمة خاصة بالإساءات أحاطت فيها بجميع أنماط الإساءة ، ما عدا بُعد الإهمال الذي أُدرج ضمن الإساءة الانفعالية لعدم مناسبة كل بنوده لأطفال الشوارع. وشملت القائمة في صورتها الأولية 55 بندًا ، كالتالي :

- بعضها مستمد من المقاييس السابقة حيثما بدا ملائمًا.
- وبعضها وضع في ضوء التوصيفات التي وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمراض العقلية (السماك ومصطفى ، 2001).

- هذا علاوة على الخبرة المتحصَّلة من العمل السابق مع أطفال الشوارع[1].

وكان عدد بنود الإساءة الانفعالية 17 بندًا، والإساءة البدنية 20 بندًا، والإساءة الجنسية 18 بندًا.

وتمثلت الخطوة الثانية في عرض الاستبيان على خمسة من المحكِّمين الخارجيين[2]، بالإضافة إلى هيئة الإشراف على البحث، لإبداء ما يرونه ضروريًّا من إضافة أو حذف أو دمج أو إعادة تصنيف أو تعديل صياغة في عبارات المقياس. ويوضح جدول (1) أمثلة لبعض بنود الاستبيان في صورته الأولية، وبعد التعديلات المقترحة من قِبَل المحكمين.

جدول (1)

أمثلة لبنود استبيان الإساءة قبل وبعد التعديل

م	بنود الإساءة قبل التعديل	بنود الإساءة بعد التعديل
1	يضربني أحد الأشخاص على وجهي.	فيه ناس بيضربوني على وشي.
2	في ناس بتصرخ في وجهي أو تستهزأ بي.	في ناس بتشخط فيا أو تتريق عليا مجرد ما اقرب منهم.
3	أفضل ممارسة الجنس مع الأولاد أكثر من البنات.	أحب ممارسة الجنس مع الصبيان أكتر من البنات.

أما الخطوة الثالثة فتمثلت في تحليل بنود الاستبيان إحصائيًّا عن طريق حساب معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية على مقياسه الفرعي، وتعرض الجداول من (2) إلى (4) المعاملات الناتجة بحسب كل نمط من أنماط الإساءة الثلاثة.

(1) وذلك في سياق الممارسة المهنية كمدير فني لإحدى مؤسسات رعاية أطفال الشوارع، وعملي كباحثة نفسية في المجلس القومي للطفولة والأمومة، ضمن ملف أطفال الشوارع والأطفال في خطر.

(2) تتوجه الباحثة بجزيل الشكر إلى أ. د. أحمد عبد الخالق، وأ. د. فيولا الببلاوي (جامعة الكويت)، وأ. د. رأفت عسكر، ود. سيد الرفاعي، ود. عصام هاشم (مستشفى الطب النفسي بالكويت)، على ما أبدوه من ملاحظات قيّمة في هذا الصدد.

جدول (2)

معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية على المقياس الفرعي للإساءة الانفعالية (ن = 152)

مسلسل البند	1	2	3	4	5	6	7	8	9
معامل الارتباط*	0.38	0.37	0.58	0.61	0.59	0.62	0.43	0.019	0.31
مسلسل البند	10	11	12	13	14	15	16	17	
معامل الارتباط*	0.51	0.23	0.073	0.041	0.40	0.46	0.50	0.30	

* معامل الارتباط الدال عند 0.05 = 0.16

جدول (3)

معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية على المقياس الفرعي للإساءة البدنية (ن = 152)

مسلسل البند	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
معامل الارتباط *	0.51	0.61	0.69	0.61	0.26	0.41	0.41	0.62	0.60	0.54
مسلسل البند	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37
معامل الارتباط *	0.74	0.66	0.49	0.53	0.46	0.27	0.54	0.078	0.57	0.66

* معامل الارتباط الدال عند0.05 = 0.16

جدول (4)

معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية على المقياس الفرعي للإساءة الجنسية (ن = 152)

مسلسل البند	38	39	40	41	42	43	44	45	46
معامل الارتباط *	0.33	0.60	0.54	0.55	0.70	0.36	0.61	0.68	0.45
مسلسل البند	47	48	49	50	51	52	53	54	55
معامل الارتباط*	0.41	0.26	0.58	0.54	0.54	0.26	0.43	0.68	0.54

* معامل الارتباط الدال عند 0.05 = 0.16

يتضح من النتائج المدونة في جدول (2) أن كل معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية للإساءة الانفعالية جاءت دالة ما عدا البنود أرقام 8، و12، و13، وقد تم حذفها من المقياس الأصلي ليصبح عدد بنوده في صورته النهائية [14 بندًا].

كما تبين النتائج المدونة في جدول (3) أن كل معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية للإساءة البدنية جاءت دالة ما عدا البند رقم 35، وقد تم حذفه من المقياس الأصلي ليصبح عدد بنوده في صورته النهائية [19 بندًا].

أما النتائج المدونة في جدول (4) فأوضحت أن كل معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية للإساء الجنسية جاءت جميعها دالة ولم يحذف منه أي بند ، وظل عدد بنوده في صورته النهائية كما هو [18 بندًا].

أما بالنسبة للاستبيان الكلي لأنماط الإساءة، وبعد استبعاد البنود ذات الارتباطات المنخفضة مع الدرجة الكلية لمقياسها ، فقد أصبح في صورته النهائية يتكون من [51 بندًا] بدلًا من 55 بندًا. ويجيب الطفل عن البنود بالاختيار بين البدائل الثلاثة:

أبدًا .. وتقابلها الدرجة (صفر)

أحيانًا .. وتقابلها الدرجة (1)

دائمًا .. وتقابلها الدرجة (2)

وتمثلت المقاييس الفرعية لأنماط الإساءة فيما يأتي:

1 – الإساءة الانفعالية، وتمثلها البنود من (1 إلى 14) وتتراوح الدرجة فيها بين (صفر و28).

2 – الإساءة البدنية، وتمثلها البنود من (15 إلى 33) وتتراوح الدرجة فيها بين (صفر و38).

3 – الإساءة الجنسية، وتمثلها البنود من (34 إلى 51) وتتراوح الدرجة فيها بين (صفر و36).

وتصحح المقاييس الثلاثة في وجهة الإساءة، أي كلما ارتفعت الدرجة عليها، دلت على ازدياد التعرض لهذا النوع من الإساءة. والدرجة الكلية على الاستبيان هي مجموع الدرجات على المقاييس الفرعية الثلاثة، وتتراوح بين (صفر و102).

مقياس العدوان:

خطوات إعداد المقياس:

تم بدايةً الاطلاع على «مقياس السلوك العدواني للأطفال» (باظة، د.ت)، و«مقياس عين شمس لأشكال السلوك العدواني لدى الأطفال» (حافظ، وقاسم، د.ت). واستفادت الباحثة من بعض بنود المقياسين السابقين، وأضافت بنودًا أخرى وصاغتها لتناسب مجموعة الدراسة (أطفال الشوارع). وشمل المقياس في صورته الأولية 46 بندًا، وكان عدد بنود العدوان البدني 17 بندًا، والعدوان اللفظي 11 بندًا، والعدوان غير المباشر 18 بندًا.. وتمثلت الخطوة الثانية في عرض المقياس على السادة المحكمين السابق الإشارة إليهم لإبداء ما يرونه ضروريًا من إضافة أو حذف أو دمج أو إعادة تصنيف أو تعديل صياغة. ويوضح جدول (5) أمثلة لبعض بنود المقياس في صورته الأولية، قبل وبعد التعديلات المقترحة من قِبل المحكمين.

جدول (5)

أمثلة لبنود مقياس العدوان قبل وبعد التعديل

م	بنود العدوان قبل التعديل	بنود العدوان بعد التعديل
1	أميل إلى السخرية والتقليل من آراء الآخرين.	آراء الناس التانية ملهاش قيمة.
2	إذا أساء لي أحد بلفظ سيئ أرد بأسوأ منه.	لو حد أساء لي بلفظ وحش أرد بأوحش منه.
3	أعتدي على الحيوانات وأعذبها.	أضرب الحيوانات وأحب أضايقها وأنتقم منها.

أما الخطوة الثالثة فتمثلت في تحليل بنود المقياس إحصائيًا عن طريق حساب معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية على مقياسه الفرعي. وتعرض الجداول من (6) إلى (8) المعاملات الناتجة بحسب كل مظهر من مظاهر العدوان.

جدول (6)

معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية على المقياس الفرعي للعدوان البدني (ن = 152)

مسلسل البند	1	2	3	4	5	6	7	8	9
معامل الارتباط *	0.32	0.48	0.64	0.52	0.37	0.51	0.51	0.15	0.42
مسلسل البند	10	11	12	13	14	15	16	17	
معامل الارتباط *	0.24	0.39	0.33	0.25	0.41	0.59	0.54	0.20	

* معامل الارتباط الدال عند 0.05 = 0.16

جدول (7)

معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية على المقياس الفرعي للعدوان اللفظي (ن = 152)

مسلسل البند	18	19	20	21	22	23
معامل الارتباط *	0.47	0.59	0.53	0.59	0.52	0.53
مسلسل البند	24	25	26	27	28	
معامل الارتباط *	0.45	0.68	0.71	0.54	0.48	

* معامل الارتباط الدال عند 0.05 = 0.16

جدول (8)

معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية على المقياس الفرعي للعدوان غير المباشر (ن = 152)

مسلسل البند	29	30	31	32	33	34	35	36	37
معامل الارتباط *	0.48	0.11	0.38	0.059	0.39	0.36	0.29	0.26	0.33
مسلسل البند	38	39	40	41	42	43	44	45	46
معامل الارتباط *	0.38	0.42	0.34	0.46	0.61	0.51	0.26	0.43	0.63

* معامل الارتباط الدال عند0.05 = 0.16

يتضح من النتائج المدونة في جدول (6) أن كل معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية للعدوان البدني ، جاءت دالة ، ما عدا البند رقم 8 ، وقد تم حذفه من المقياس الأصلي ليصبح عدد بنوده في صورته النهائية [16 بندًا].

بينما النتائج المدونة في جدول (7) توضح أن كل معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية للعدوان اللفظي جاءت دالة ولم يُحذف منه شيء ليظل عدد بنوده في صورته النهائية [11 بندًا].

أما النتائج المقدمة في جدول (8) فأوضحت أن كل معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية للعدوان غير المباشر جاءت دالة ما عدا البندين رقم 30 و32 ، وقد تم حذفهما من المقياس الأصلي ليصبح عدد بنوده في صورته النهائية [16 بندًا].

وبالنسبة للمقياس الكلي للعدوان، وبعد استبعاد البنود ذات الارتباطات المنخفضة مع الدرجة الكلية لكل مقياس فرعي، فقد أصبح في صورته النهائية يتكون من [43 بندًا] بدلًا من 46 بندًا. ويجيب الطفل عن البنود بالاختيار بين البدائل الثلاثة:

أبدًا .. وتقابلها الدرجة (صفر)

أحيانًا .. وتقابلها الدرجة (1)

دائمًا .. وتقابلها الدرجة (2)

وتمثلت مقاييسه الفرعية فيما يأتي:

1- العدوان البدني، وتمثله البنود من (1 إلى 16) وتتراوح الدرجة فيها بين (صفر و32).

2- العدوان اللفظي، وتمثله البنود من (17 إلى 27) وتتراوح الدرجة فيه بين (صفر و22).

3- العدوان غير المباشر، وتمثله البنود من (28 إلى 43) وتتراوح الدرجة فيه بين (صفر و32).

وتصحح جميع البنود في كل مظهر في وجهة العدوان، وتتراوح الدرجة الكلية بين (صفر و86).

مقياس تقدير الذات:

خطوات إعداد المقياس:

راجعت الباحثة بدايةً «قائمة تقدير الذات للأطفال» (سميث، 2007)، و«اختبار تقدير الذات للأطفال» (موسى، ودسوقي، 1999). واستفادت الباحثة منهما في اقتباس بعض العبارات، وتعديلها وإضافة عبارات أخرى، وصياغتها باللهجة العامية لتتناسب مع مجموعة البحث (أطفال الشوارع)، وشمل المقياس في صورته المبدئية 22 بندًا.

وتمثلت الخطوة الثانية في عرض المقياس على السادة المحكمين لإبداء ما يرونه ضروريًّا من إضافة أو حذف أو دمج أو إعادة تصنيف أو تعديل صياغة. ويوضح جدول (9) أمثلة لبعض بنود المقياس في صورته الأولية، وبعد التعديلات المقترحة من قِبَل المحكمين.

جدول (9)

أمثلة لبنود مقياس تقدير الذات قبل وبعد التعديل

م	بنود تقدير الذات قبل التعديل	بنود تقدير الذات بعد التعديل
1	أنا شخص مهم ومحترم عند ناس كثيرة.	فيه ناس كتير شايفة إني شخص مهم وبيقدروني.
2	كنت أتمنى أن أكون شخصًا آخر.	أتمنى أكون إنسان أحسن من كدة.
3	لا أشعر أني فعلت شيئًا جيدًا إلا إذا قال لي الناس ذلك.	مابعرفش إني عملت حاجة كويسة إلا لما الناس يقولوا لي.

أما الخطوة الثالثة فتمثلت في تحليل بنود المقياس إحصائيًّا عن طريق حساب معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية باستخدام معادلة الاتساق الداخلي ألفا لكرونباخ. ويعرض الجدول (10) المعاملات الناتجة بحسب المقياس الكلي لتقدير الذات.

جدول(10)

معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية على مقياس تقدير الذات (ن = 152)

مسلسل البند	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
معامل الارتباط*	0.18	0.34	0.31	0.19	0.14	0.27	0.23	0.24	0.20	0.29	0.29
مسلسل البند	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
معامل الارتباط*	0.52	0.33	0.45	0.51	0.50	0.44	0.50	0.49	0.23	0.38	0.41

* معامل الارتباط الدال عند 0.05 = 0.16

يتضح من النتائج المبينة في جدول (10) أن كل معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية لتقدير الذات جاءت دالة ما عدا البند رقم 5 فقط، وقد تم حذفه من المقياس الأصلي ليصبح عدد بنوده في صورته النهائية [21 بندًا].

ويجيب الطفل عن البنود بالاختيار بين بديلين، كالتالي:

نعم.. وتقابلها الدرجة (1)

لا.. وتقابلها الدرجة (صفر)

يصحح المقياس في اتجاه تقدير الذات المرتفع، ويشمل ثماني عبارات موجبة والباقية سلبية، بمعنى أنها يتم عكس الدرجة عليها عند تصحيح المقياس. وتتراوح الدرجة الكلية فيه بين (صفر و42).

وأخيرًا، يقدم جدول (11) قيمة أعلى وأدنى ارتباط بين البنود والدرجة الكلية على المقاييس الفرعية للإساءة والعدوان، وعدد البنود المبدئي ثم المحذوف وأخيرًا المتبقي على كل مقياس فرعي وعلى المقياسين الإجماليين. ويعرض جدول (12) بيانات مماثلة تخص مقياس تقدير الذات.

جدول (11)

قيم أعلى وأدنى ارتباط بين البنود والدرجة الكلية على المقاييس الفرعية

للإساءة والعدوان وأعداد البنود المتبقية منها بعد حذف البنود غير المرتبطة

المقاييس / المؤشرات	إساءة انفعالية	إساءة بدنية	إساءة جنسية	عدوان بدني	عدوان لفظي	عدوان غير مباشر
أعلى ارتباط بين البند والدرجة الكلية للمقياس الفرعي	0.62	0.74	0.70	0.64	0.71	0.63
أدنى ارتباط بين البند والدرجة الكلية للمقياس الفرعي	0.30	0.27	0.26	0.25	0.45	0.26
الحد الأدنى المقبول للارتباط بين البند والدرجة الكلية	0.16	0.16	0.16	0.16	0.16	0.16
عدد البنود الكلي قبل الحذف	17	20	18	17	11	18
عدد البنود المحذوفة	3	1	صفر	1	صفر	2
عدد البنود المتبقي	14	19	18	16	11	16
إجمالي عدد البنود النهائي	51			43		

جدول (12)

قيم أعلى وأدنى ارتباط بين البنود والدرجة الكلية

على مقياس تقدير الذات بعد حذف البنود غير المرتبطة

المؤشـرات	مقياس تقدير الذات
أعلى ارتباط بين البند والدرجة الكلية	0.52
أدنى ارتباط بين البند والدرجة الكلية	0.18
الحد الأدنى المقبول للارتباط بين البند والدرجة الكلية	0.16
عدد البنود الكلي قبل الحذف	22
عدد البنود المحذوفة	1
عدد البنود المتبقي	21

كما يقدم جدول (13) معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للإساءة ومقاييس الإساءة الفرعية (انفعالية، بدنية، جنسية)، وكذلك بين الدرجة الكلية للعدوان ومظاهرها الفرعية (بدني، لفظي، غير مباشر)، ويتضح من الجدول ارتفاع قيمتها وفي الوجهة الموجبة، مما يشير إلى اتساقها وتجانسها فيما تقيسه.

جدول (13)

ارتباط المقاييس الفرعية بالدرجة الكلية

على مقياسي الإساءة والعدوان بعد حذف البنود غير المرتبطة

المقياس الفرعي / المؤشر	مقياس الإساءة			مقياس العدوان		
	إساءة انفعالية	إساءة بدنية	إساءة جنسية	عدوان بدني	عدوان لفظي	عدوان غير مباشر
ارتباط المقياس الفرعي بالدرجة الكلية	0.82	0.94	0.90	0.87	0.86	0.88

الكفاءة السيكومترية للمقاييس:

1 – الصدق:

تم الاعتماد على أكثر من طريقة للتحقق من صدق أدوات الدراسة، منها صدق المحكّمين كما أوضحنا عند استعراض خطوات إعداد المقاييس، حيث كانت درجة الاتفاق بين المحكمين كبيرة، وقامت الباحثة بإجراء تعديلات على صياغة بعض البنود، وحذف بعضها بناءً على آراء المحكمين كما تمت الإشارة إلى ذلك.

2 – الثبات:

تم حساب الثبات في الدراسة الحالية بطريقتين كالتالي:

- طريقة إعادة الاختبار بفاصل زمني يتراوح بين أسبوع وأسبوعين على مجموعة فرعية قوامها 23 طفلًا.
- طريقة الاتساق الداخلي بحساب معامل ألفا كرونباخ. وقد أُعيد حسابه في جميع المقاييس بعد حذف البنود غير المرتبطة بالدرجة الكلية على كل مقياس، وذلك على العينة الكلية (ن = 152).

ويوضح جدول (14) معاملات الثبات التي تم استخراجها للمقاييس المستخدمة بالطريقتين.

كما سيتضح من جدول (14) أن جميع المعاملات المحسوبة بأي من الطريقتين بلغت بالتقريب الحد الأدنى المقبول للدلالة (0.7) أو أعلى، بما يشير إلى أن جميع الاستبيانات (سواء الكلية أم الفرعية) تتمتع بثبات مُرضٍ.

جدول (14)

معاملات ثبات المقاييس بطريقتي إعادة الاختبار والاتساق الداخلي

المقياس	عدد البنود	إعادة الاختبار (ن = 23)	ألفا كرونباخ (ن = 152)
الإساءة الانفعالية	14	0.87	0.72
الإساءة البدنية	19	0.94	0.75
الإساءة الجنسية	18	0.91	0.73
الإساءة الكلية	51	0.95	0.86
العدوان البدني	16	0.90	0.72
العدوان اللفظي	11	0.88	0.73
العدوان غير المباشر	16	0.90	0.71
العدوان الكلي	43	0.94	0.85
تقدير الذات	21	0.76	0.68

الإحصاءات الوصفية للمقاييس:

وذلك للتحقق من اعتدالية توزيع الدرجات على مقاييس الدراسة، وتشمل الإحصاءات الوصفية:

- الحدود العليا والدنيا للدرجات والمتوسطات والانحرافات المعيارية والمدى ومعامل الالتواء لكل نمط من أنماط الإساءة الثلاثة: الانفعالية، والبدنية، والجنسية، علاوة على الإساءة الكلية.
- مدى الدرجات والمتوسطات والانحرافات المعيارية والمدى ومعامل الالتواء لكل من: العدوان بصوره المتنوعة (البدني، واللفظي، وغير المباشر) والدرجة الكلية عليه، وتقدير الذات.

ويعرض الجدولان (15) ، (16) هذه الإحصاءات.

جدول (15)

الإحصاءات الوصفية لأنماط الإساءة وللدرجة الكلية للإساءة (ن = 152)

المقياس	عدد البنود	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المدى
الإساءة الانفعالية	14	21.24	3.73	18 (8-26)
الإساءة البدنية	19	28.73	6.19	29 (7-36)
الإساءة الجنسية	18	19.78	5.54	26 (5-31)
الإساءة الكلية	51	69.76	13.82	63 (26-89)

جدول (16)

الإحصاءات الوصفية للدرجات على مقاييس العدوان، وتقدير الذات (ن = 152)

المقاييس	عدد البنود	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المدى
العدوان البدني	16	24.52	4.27	23 (7-30)
العدوان اللفظي	11	15.20	4.15	14 (4-18)
العدوان غ المباشر	16	24.96	4.28	27 (10-37)
العدوان الكلي	43	64.67	11.06	51 (27-78)
تقدير الذات	21	8.97	3.36	29 (2-31)

ثانيًا: ملحق جداول وإحصاءات نتائج الدراسة

يتم هنا عرض الجداول الخاصة بالنتائج والمعالجات الإحصائية للدراسة، وشرح ملخص لدلالة درجاتها، التي تحاول التحقق من الفروض التالية:

1 - يتعرض أطفال الشوارع لأنماط الإساءة المختلفة بدرجات متفاوتة .

2 - ترتبط أنماط الإساءة ارتباطًا موجبًا ببعضها بعضًا .

3 - توجد علاقة موجبة بين أنماط الإساءة لأطفال الشوارع وشدة العدوان، بينما توجد علاقة سالبة بين أنماط الإساءة ومستوى تقدير الذات .

4 - الأطفال الذين قضوا مدة أطول في الشارع (4 – 7 سنوات) أكثر معاناة من الإساءة بكل أنماطها مقارنة بمن قضوا مدة أقصر (1 – 3 سنوات) .

5 - الأطفال الذين قضوا مدة أطول في الشارع (4 – 7سنوات) أكثر عدوانية، وأقل تقديرًا للذات، مقارنة بمن قضوا مدة أقصر (1 – 3سنوات).

أولًا: ترتيب أنماط الإساءة حسب معاناة أطفال الشوارع من كل منها:

(أ) المقارنة بين متوسطات كل نمط من أنماط الإساءة لتحديد ما إذا كانت هناك فروق في شدتها، ويتولى الجدولان (17)، (18) عرض هذه النتائج.

(ب) التعرف على أعلى المظاهر تكرارًا في كل نمط من أنماط الإساءة الثلاثة، كما تمثلها البنود التي يزيد تكرار اختيار البديل (دائمًا) فيها عن 70٪، وتعرض الجداول من (19) إلى (21) هذه النتائج.

جدول (17)

ترتيب أنماط الإساءة بحسب شدتها (ن = 152)

النمط	المتوسط	الانحراف المعياري
الإساءة الانفعالية	1.52	0.27
الإساءة البدنية	1.51	0.33
الإساءة الجنسية	1.10	0.31

في جدول (17) تم حساب متوسط الإساءة عن طريق قسمة مجموع درجات كل فرد في كل نمط من الإساءة على عدد بنود مقياسها الفرعي، ثم حساب المتوسط الكلي للعينة في كل مقياس فرعي بالقسمة على عدد العينة، وذلك لتوحيد أساس المقارنة نظرًا لاختلاف عدد البنود في كل مقياس فرعي.

جدول (18)

اختبار (ت) للفروق بين متوسطات حدوث أنماط الإساءة (ن = 152)

المجموعات	قيمة (ت)
بين الإساءة الانفعالية والبدنية	0.27
بين الإساءة الانفعالية والجنسية	*19.49
بين الإساءة البدنية والجنسية	*22.83

* دالة فيما وراء 0.001   * حسبت قيمة (ت) بين العينتين غير المستقلتين

يتضح من المقارنات الزوجية الواردة في جدول (18) بين كل نمط من الإساءة والآخر، أن مجموعة الدراسة من أطفال الشوارع تعاني الإساءة الانفعالية والبدنية بنفس الشدة، وأنها تعاني الإساءة الجنسية بمعدل أقل من النمطين الآخرين من الإساءة الانفعالية والبدنية على حد سواء.

جدول (19)

أعلى البنود تكرارًا في الإساءة الانفعالية (ن =152)

ترتيب البنود تنازليًا	نص البند	النسبة المئوية
1	الناس في الشارع بيشتموني ويسبوني بأهلي.	%85.5
2	ناس كتير بتجبرني على عمل حاجات ما بحبهاش.	%75
3	فيه ناس بينادوا عليا بأسماء ما بحبهاش.	%73
4	الناس بتحسسني إن ماليش أهمية في الدنيا.	%73
5	فيه ناس بتشخط فيا أو تتريق عليا لما اقرب منهم.	%72.4

يتضح من جدول (19) أن : هناك خمسة بنود تجاوزت نسبة حدوثها 70٪ من العدد الكلي للبنود البالغ 14 بندًا، وأعلاها تكرارًا (ما يقرب من 86٪) المرتبط بتعرض الطفل للسب. ثم هناك كذلك بند القوة وإجبار الطفل على أعمال لا يحبها، والسخرية منه والتحقير من شأنه من خلال نعته بأسماء أو ألقاب مهينة، والإساءة إليه انفعاليًا وعاطفيًا.

جدول (20)

أعلى البنود تكرارًا في الإساءة البدنية (ن = 152)

ترتيب البنود تنازليًا	نص البند	النسبة المئوية
1	اتعرضت للضرب بالإيد.	%96.7
2	فيه واحد ضربني برجله.	%95.4
3	ممكن حد يصحيني ويضربني لما أنام في الشارع.	%92.8
4	فيه علامات جروح في وشي وجسمي.	%82.9
5	علامات الضرب باينة على جسمي.	%80.9
6	بعض الناس حاولوا يخنقوني.	%77
7	فيه ناس بيضربوني على وشي.	%74.3
8	اتكسر دراعي من ضرب بعض الناس لي.	%73

يتضح من جدول (20) أن عدد البنود الأعلى تكرارًا في الإساءة البدنية لم يتجاوز ثمانية بنود من العدد الكلي للبنود البالغ 19 بندًا، وأعلاها تكرارًا (أكثر من 93٪) المرتبط بتعرض الطفل للضرب من الآخرين.

جدول (21)

أعلى البنود تكرارًا في الإساءة الجنسية (ن = 152)

ترتيب البنود تنازليًا	نص البند	النسبة المئوية
1	أتعرض لمضايقات جنسية في الشارع.	%87.5
2	شفت العيال في الشارع وهم بيمارسوا الجنس مع بعض.	%84.9
3	فيه ناس أكبر مني حاولوا يمارسوا معايا الجنس.	%80.3
4	فيه ناس وروني مجلات وصور عريانة.	%74.3
5	اتعلمت حاجات كتير عن الجنس في الشارع.	%73.7
6	متضايق إن فيه ناس كتير اعتدوا علي جنسيًا.	%71.7

يتضح من جدول (21) أن عدد البنود الأعلى تكرارًا في الإساءة الجنسية لم يتجاوز ستة بنود من العدد الكلي للبنود البالغ عددها 18 بندًا، وأعلاها تكرارًا (80٪ فأكثر) المرتبط بتعرض الطفل للاعتداء الجنسي من قِبل الآخرين.

ثانيًا: معاملات الارتباط بين مظاهر الإساءة ومتغيري العدوان وتقدير الذات:

حسبت مجموعة من معاملات ارتباط بيرسون لتخدم هدفين:

(أ) الكشف عن طبيعة العلاقات المتبادلة بين أنماط الإساءة وبعضها البعض.

(ب) الكشف عن طبيعة العلاقات المتبادلة بين أنماط الإساءة وكل من العدوان، وتقدير الذات. ويعرض الجدولان (22)، (23) هذه المعاملات.

جدول (22)

معاملات الارتباط الخطي البسيط (بيرسون)

بين أنماط الإساءة وبعضها البعض، وارتباط كل نمط منها بالدرجة الكلية للإساءة (ن = 152)

المتغيرات	الإساءة الانفعالية	الإساءة البدنية	الإساءة الجنسية	الإساءة الكلية
الإساءة الانفعالية	1.00			
الإساءة البدنية	0.69	1.00		
الإساءة الجنسية	0.58	0.76	1.00	
الإساءة الكلية	0.81	0.94	0.90	1.00

معامل الارتباط الدال عند 0.05 فأكثر = 0.16

معامل الارتباط الدال عند 0.01 فأكثر = 0.21

تشير النتائج الواردة في جدول (22) إلى وجود علاقة موجبة ودالة تتراوح بين المتوسطة والقوية بين الأنماط الثلاثة للإساءة (الانفعالية، والبدنية، والجنسية)، مما يعني أنه نادرًا ما يتعرض أطفال الشوارع لنمط واحد من الإساءة، إنما إذا تعرضوا لنمط منها فإنه يكون مصحوبًا غالبًا بالتعرض لباقي الأنماط.

جدول (23)

معاملات الارتباط الخطي البسيط (بيرسون) بين أنماط الإساءة والعدوان وتقدير الذات (ن = 152)

الإساءة	العدوان				تقدير الذات
	بدني	لفظي	غ مباشر	كلي	
الانفعالية	0.58	0.57	0.51	0.64	0.15
البدنية	0.75	0.65	0.72	0.82	0.20
الجنسية	0.65	0.48	0.57	0.66	0.30
الكلية	0.76	0.64	0.69	0.81	0.25

معامل الارتباط الدال عند 0.05 فأكثر = 0.16

معامل الارتباط الدال عند 0.01 فأكثر = 0.21

من خلال النتائج المدونة في جدول (23) يتضح ما يلي:

1 – معاملات الارتباط بين الإساءة والعدوان:

(أ) يوجد ارتباط موجب دال مرتفع بين الإساءة الكلية والعدوان الكلي.

(ب) يوجد ارتباط موجب دال يتراوح بين المتوسط والمرتفع، بين الإساءة الكلية وكل مظهر من مظاهر العدوان.

(جـ) كذلك يوجد ارتباط موجب دال يتراوح بين المتوسط والمرتفع، بين العدوان الكلي وكل نمط من أنماط الإساءة .

(د) كما يوجد ارتباط موجب دال يتراوح بين 0.50 و 0.80 تقريبًا، أي بين المتوسط والمرتفع، بين كل نمط من أنماط الإساءة، وكل مظهر من مظاهر العدوان.

2 – معاملات الارتباط بين الإساءة وتقدير الذات أغلبها دال وموجب (في عكس اتجاه الفرض).

ثالثًا: نتائج اختبار (ت) للفروق بين متوسطات الإساءة ومتغيري الدراسة بحسب مدة الإقامة بالشارع:

أجريت هذه المعالجة الإحصائية للكشف عن الفروق في أنماط الإساءة ومتغيري الدراسة (العدوان وتقدير الذات) بين أطفال الشوارع بحسب مدة الإقامة في الشارع. وقد قسمت العينة إلى مجموعتين: مدة إقامة قصيرة (1– 3 سنوات)، ومدة طويلة (4– 7 سنوات).

جدول (24)

اختبار (ت) للفروق بين متوسطات الدرجات على كل نمط من أنماط الإساءة والدرجة الكلية للإساءة بحسب مدة الإقامة في الشارع (ن – 152)

المقياس	مجموعة 1 (مدة قصيرة) ن = 90		مجموعة 2 (مدة طويلة) ن = 62		قيمة (ت)
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	
الإساءة الانفعالية	20.83	4.06	22.47	2.06	– 2.39*
الإساءة البدنية	27.57	6.66	32.21	2.13	– 4.22**
الإساءة الجنسية	18.68	5.75	23.11	3.05	– 4.53**
الإساءة الكلية	67.08	14.85	77.79	4.24	– 4.38**

* دالة عند 0.05   ** دالة عند 0.001

يتضح من النتائج المدونة في جدول (24) أن الإساءة تزيد بطول مدة الإقامة بالشارع، حيث جاءت جميع الفروق دالة، وحصلت المجموعة طويلة الإقامة بالشارع على درجات أعلى في الإساءة بأنماطها الثلاثة ، وكذلك في درجتها الكلية.

جدول (25)

اختبار (ت) للفروق بين متوسطات الدرجات على متغيري الدراسة

بحسب مدة الإقامة في الشارع (ن – 152)

المقاييس	مجموعة 1 (مدة قصيرة) ن=90		مجموعة 2 (مدة طويلة) ن=62		قيمة (ت)
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	
عدوان بدني	23.85	4.60	26.53	2.05	- 3.47***
عدوان لفظي	14.64	4.40	16.87	2.71	- 2.94**
عدوان غ مباشر	24.24	4.60	27.11	1.96	- 3.72***
عدوان كلي	62.70	11.96	70.50	4.11	- 3.94***
تقدير الذات	8.59	3.43	10.08	2.93	- 2.39*

* دالة عند 0.05 ** دالة عند 0.01 *** دالة عند 0.001

يتضح من النتائج المبينة في جدول (25) أن أطفال الشوارع الذين قضوا مدة أطول بالشارع حصلوا على درجات مرتفعة في العدوان بكل مظاهره. وبخصوص تقدير الذات تبين أن من قضوا مدة أطول بالشارع كان تقديرهم لذواتهم أعلى (سَ 10.08 مقابل 8.59 على الترتيب) بالمقارنة مع من قضوا مدة أقصر، وهو ما تم تفسيره في فصل مناقشة النتائج.



المحتويات



الموضوع	الصفحة



أطفال الشوارع

حين يصبح الشارع وطنًا ،
والظلام مأوى ، والضياع ملاذًا .. فإننا
نكون بإزاء مجتمع آخر صنعه أفراده على
أنقاض إنسانيتهم ووضعوا له قانونًا خاصًا
عماده أن الشارع هوية دائمة ومصدر
المعايير والسلوكيات والأخلاق
ونسق التفكير .
يفاجئنا هذا الكتاب بمنطلق مغاير يرفض
اعتبار أطفال الشوارع فئة مجرمة ،
ويراهن على نقطة الضوء داخل النفس
البشرية المهمشة والمنبوذة .. يخلع عنها
ثياب الجاني ويُلبسها ثياب البشر الذي
يخطئ ويصيب ويتحمل ـ بلا أدنى ذنب ـ
أخطاء الأسرة وخطايا المجتمع .
إنها محاولة جادة تتسلح بالمنهج العلمي
وأدواته ومفاهيمه لكي تفسر لنا كيف
يتعايش هؤلاء الأطفال مع الإساءة الجنسية
والنفسية والبدنية ؟
وكيف يحولون عنف المجتمع ضدهم إلى
عدوان على الذات وعلى المجتمع ككل ؟!

تصميم الغلاف : محمد طنطاوي

مكتبة الدار العربية للكتاب

